



”PALUU ELÄMÄÄN”

Toipuminen traumaattisesta aivovammasta

Armi Heikkinen

Opinnäytetyö
Helmikuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

HEIKKINEN ARMI:

”Paluu elämään”

Toipuminen traumaattisesta aivovammasta

Opinnäytetyö 53 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Helmikuu 2015

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata traumaattisen aivovamman saaneiden henkilöiden kokemuksia toipumisesta, paluusta elämään ja heidän ajatuksistaan tulevaisuuden suhteen. Tavoitteena oli saada tietoa, minkä avulla voi kehittää traumaattisen aivovamman saaneen henkilön hoitotyötä. Opinnäytetyön lähestymistapa oli laadullinen. Aineisto kerättiin haastattelemalla kolmea traumaattisen aivovamman saanutta henkilöä. Haastatteluanitteet litteroitiin. Aineiston analyysiin käytettiin sisällön analyysi menetelmää.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että traumaattisen aivovamman saaneiden henkilöiden toipumista edistää kokemus luottamuksesta läheisiin, yhteyden kokemus, kokemus ymmärretyksi tulemisesta, kokemus läheisten ihmisten avusta ja läheisten merkityksellisyydestä. Ihmissuhteet koettiin merkityksellisinä yhteisön jäsenyys ja sitä kautta saatu tuki ja apu koettiin toipumisen kannalta tärkeinä. Lääkehoito ja moniammatillinen hoito koettiin toipumista edistävänä tekijöinä. Oma osuuden vaikutus toipumiseen koettiin merkityksellisenä. Vammautumisen hyväksyminen koettiin toipumista edistävänä tekijänä. Toipumisen haasteina olivat luottamuksen puute ja yhteyden pitämisen vaikeudet. Vammautuminen ja kokemus vaikeuksista löytää sopiva lääkehoito nousivat esiin toipumisen haasteina. Elämään paluuseen koettiin liittyvän elämän merkityksellisyys ja syvyys. Vammautumisen koettiin tuoneen tuskaa omaan ja läheisten elämään. Toivo paremmasta tulevaisuudesta koettiin kantavana voimana. Muistin ongelma koettiin haasteena tulevaisuuden suunnittelun suhteen. Toive hoitojärjestelmän kehittymisestä tulevaisuudessa ja perheenjäsenille annettavan tuen ja avun määrän lisäämisestä tuli tuloksista esiin.

Kehittämiseksi nousi traumaattisen aivovammapotilaan hoidossa perheen huomioimisen systematisoiminen. Hoitoprotokollassa hoidon eri vaiheissa olisi tärkeä systemaattisesti ja aktiivisesti tukea traumaattisen aivovamman saaneen henkilön perhettä ja läheisiä. Olisi myös tärkeää, että perheen tukemisen lisäksi kartoitetaan minkälaista apua ja tukea perhe ja läheiset kykenevät tarjoamaan. Mikäli omaiset ja läheiset eivät kykene tukemaan ja auttamaan aivovamman saanutta henkilöä, tulisi etsiä aktiivisesti keinoja korvata näitä puutteita. Jatkotutkimus aiheeksi nousi lisätiedon saaminen aivovamman saaneiden läheisten ja omaisten kokemuksista.

Asiasanat: hoitotyö, traumaattinen aivovamma, kokemus, toipuminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of nursing

HEIKKINEN ARMI:

“Return to Life”

Recovery from Traumatic Brain Injury

Bachelor's thesis 53 pages, appendices 4 pages
February 2015

The aim of this study was to collect information about traumatic brain injury patients' experiences during the recovery process and their thoughts concerning the future. The purpose was to suggest methods of treating patients who have suffered brain injury. The approach was qualitative. The material was collected by interviewing three persons who had suffered traumatic brain injury. The recordings were transcribed and content analysis was used.

The results show that recovering from traumatic brain injury is promoted by experiences of having close relationships with family members and friends, of being helped and understood by them, of belonging to a supporting community. Medical treatment and multi-professional care were also felt to be conducive to recovery. The patients' ability to accept their disability played also an important role. Closely related to recovery was also the patients' feeling that life itself was meaningful? Hope for a better future was important, but memory problems impeded planning for the future. Lack of confidence and difficulties in communication were experienced as main impediments and also difficulties in finding appropriate medical treatment. Disability was experienced as a cause of pain and distress to oneself and the family.

During the nursing process it would be important to have a support system to help the patients' families and close friends. It would also be necessary to clearly state who in the nursing staff is responsible for this. For further research recording the experiences of brain injury patients' relatives or close friends is suggested.

Key words: nursing, traumatic brain injury, experience, recovery

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TRAUMMAATTISEN AIVOVAMMAN SAANEEN HENKILÖN HOITOTYÖ	7
2.1	Traumaattinen aivovamma.....	7
2.2	Traumaattisen aivovammapotilaan hoitopolku.....	9
2.2.1	Traumaattisen aivovammapotilaan kohtaaminen ensihoidossa	9
2.2.2	Traumaattinen aivovammapotilas tehohoidossa ja vuodeosastolla.....	11
2.2.3	Traumaattisen aivovamman jälkeinen kuntoutus ja asumispalvelut.....	13
2.3	Ihmiskäsitys traumaattisen aivovammapotilaan hoitotyötä ohjaavana mieli-kuvana	14
2.3.1	Tajunnallisuus traumaattisen aivovamman saaneen henkilön hoitotyössä.....	15
2.3.2	Kehollisuus traumaattisen aivovamman saaneen henkilön hoitotyössä.....	16
2.3.3	Situationaalisuus traumaattisen aivovamman saaneen henkilön hoitotyössä.....	18
2.3.4	Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista.....	20
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	21
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	22
4.1	Laadullinen lähestymistapa.....	22
4.2	Tiedonantajat ja aineiston keruu laadullisessa tutkimuksessa	23
4.3	Aineiston analyysi laadullisessa tutkimuksessa.....	27
5	TULOKSET	30
5.1	Haastateltujen henkilöiden kokemuksia toipumisesta	30
5.1.1	Toipumista edistäviä tekijöitä	30
5.1.2	Toipumisen haasteita.....	33
5.2	Haastateltujen henkilöiden kokemuksia paluusta elämään.....	35
5.2.1	Elämällä on merkitys ja syvyyttä	35
5.2.2	Vammautuminen tuo tuskaa omaan ja läheisten elämään.....	36
5.3	Haastateltujen henkilöiden ajatuksia tulevaisuudesta.....	37
6	PÄÄTÄNTÄ	39
6.1	Tulosten tarkastelu	39
6.1.1	Toipumiskokemuksiin liittyvää tulosten tarkastelua.....	39
6.1.2	Elämään paluuseen liittyvää tulosten tarkastelua.....	42
6.1.3	Tulevaisuuden ajatteluun liittyvää tulosten tarkastelua	43
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	43
6.3	Pohdinta ja johtopäätökset	44

6.3.1	Pohdintaa opinnäytetyön prosessista.....	44
6.3.2	Jatkotutkimusaihe ja kehittämis ehdotus.....	46
LÄHTEET		48
LIITTEET		50

1 JOHDANTO

Traumaattinen aivovamma ilmaantuu äkillisesti onnettomuuden, tai väkivallan seurauksena vuosittain noin 15000 - 20000 ihmisen elämään. Traumaattisen aivovamman saaneella henkilöllä on ystäviä, työtovereita, läheisiä ja perhe. Näin traumaattinen aivovamman saaminen vaikuttaa monien ihmisten elämään monin tavoin. Suomessa elää tällä hetkellä noin 100000 henkilöä jolla on pysyviä aivovamman jälkeisiä oireita. Kuntoutuminen aivovammasta on pitkä prosessi ja usein vammasta jää pysyviä haittoja. Traumaattisella aivovammalla tarkoitetaan aivojen vaurioitumista trauman seurauksena. (Öhman, Alaranta, Kaipio, Malmivaara, Nybo, Ojala, Randell, Salonen, Turkka, Vataja, & Ylinen, 2008, 2.)

Vamman seuraukset eivät ole usein silmin havaittavissa, koska vaurioitunut elin on aivot, jotka ovat suojassa katseilta. Aivovamman vaikutukset ovat hyvin yksilöllisiä, liittyen siihen millä alueilla vamma sijaitsee ja minkälainen se on. Ei ole mitään selkeää kaaviota siitä, miten traumaattisen aivovamman saanut henkilö oireilee. Vammautunut itse ei aina tiedosta oireitaan.

Terveystenhuoltojärjestelmässä hoitaja kohtaa traumaattisen aivovamman saaneita henkilöitä työssään eri yhteyksissä. Hoitotyöntekijä voi olla suoraan mukana traumaattiseen aivovamman liittyvässä ensihoito-, hoito- ja kuntoutustyössä. Traumaattisen aivovamman saanut henkilö käyttää terveydenhuollon palveluita myös muista syistä. Näissä tilanteissa hoitotyöntekijä ei aina tiedä, että henkilö on saanut jossain vaiheessa traumaattisen aivovamman.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata traumaattisen aivovamman saaneiden henkilöiden toipumiskokemuksia, kokemuksia paluusta elämään ja heidän ajatuksiaan tulevaisuudesta. Tavoitteena on saada tietoa siitä, miten traumaattisen aivovamman saaneet henkilöt kokevat toipumisensa ja paluun elämään. Lisääntynyt ymmärrys auttaa kohtaamaan potilaita hoitotyössä. Opinnäytetyön prosessin avulla oma ymmärrykseni lisääntyy ja sitä kautta kykyni auttaa hoitotyössä kohtaamiani traumaattisen aivovamman saaneita henkilöitä lisääntyy.

2 TRAUMMAATTISEN AIVOVAMMAN SAANEEN HENKILÖN HOITO- TYÖ

2.1 Traumaattinen aivovamma

Suomessa on vuosina 1991 – 2000 päädiagnoosilla aivovamma hoidettu noin 100 potilasta 100 000 asukasta kohti. Ikäryhmään 15 – 43 vuotta kohdistuu puolet aivovammoista, joten aivovammojen osuus on erityisen merkittävä juuri nuorilla ja työikäisillä. Nuorten aikuisten pysyvän invaliditeetin aiheuttajana aivovamma hinta on kansantaloudellisesti merkittävä, lisäksi vammautuminen tuottaa kärsimystä vammautuneille ja heidän läheisilleen.. Arvioidaan, että maassamme saa vuosittain 15 000- 20 000 henkilöä aivovamman. (Öhman ym. 2008, 2.) Arvion mukaan Suomessa elää tällä hetkellä noin 100 000 henkilöä, jolla on pysyviä oireita aivovamman jälkeen. Sairaalahoidossa diagnoosirekisterien mukaan hoidetuista aivovammoista syntyy liikenneonnettomuuksissa arviolta 20 %, kaatumis- ja putoamisonnettomuuksissa noin 65 % ja väkivallan aiheuttamia aivovammoja 5 % ja loput 10 % syntyvät erilaisilla mekanismeilla. (Juva, Hublin, Kalska, Korkeila, Sainio, Tani, & Vataja 2011, 144.)

Kuolinsyy tilastojen mukaan vuosittain noin 1 000 henkilön kuolinsyy on aivovamma (Öhman ym. 2008, 2). Yhdysvalloissa arvioidaan aivovammoihin kuolleen vuotta 2005 edeltävän kahdentoista vuoden aikana enemmän ihmisiä, kuin kaikissa sen käymissä sodissa on kuollut ihmisiä. Arvioidaan, että yksi perhe kolmesta sadasta perheestä joutuu kohtaamaan aivovammaan liittyviä pitkäaikaisseurauksia. Aivovamman saaneiden henkilöiden sukulaiset tuovat esiin vaikeimmiksi seurauksiksi, aivovammaisen henkilön persoonallisuuden muutokset, hitauden ja huonon muistin. Lisäksi he tuovat esiin, että aivovammaisen henkilön ärtyisyys, ilkeys ja väsymys ovat vaikeita ongelmia aivovammaisen sukulaisten kannalta. Aivovamman saaneen henkilön masentuneisuus, nopeat muutokset mielialoissa, jännittyneisyys, ahdistuneisuus ja käyttäytymiseen liittyvä väkivallan uhka tuovat ongelmia sukulaisille ja läheisille. (Powell 2005, 22.)

Traumaattinen aivovamma luokitellaan siten, että päähän kohdistuu trauma, mikä aiheuttaa vähintään jonkin seuraavista oireista:

1. Tajunnan menetys riippumatta tajuttomuuden kestosta.

2. Muistamattomuus vammaa välittömästi edeltävältä ajalta, tai vamman jälkeisen ajan muistamattomuus.
3. Vamman yhteydessä ilmenee henkisen toimintakyvyn muutos, esimerkiksi pökertyminen, sekavuus, tai desiorientaatio.
4. Ilmenee neurologinen löydös, tai oire, mikä ilmentää aivovauriota. Tämä voi olla joko tilapäinen tai pysyvä.
5. Aivojen kuvantamistutkimuksissa todettava vammamuutos.
(Öhman ym. 2008, 3.)

Aivovamman luokituksessa voidaan käyttää vammamekanismiin ja kudოსvaurion luonteeseen ja vaikeusasteeseen perustuvia määritelmiä. Vamman luokittelu kliinisesti vaikeusasteen mukaan on tärkeää, koska tätä luokittelua käytetään pohjana myöhemmille arvioille kuntoutuksessa ja myös taloudelliset tuet ovat sidoksissa vaikeusasteen määrittelyihin. (Öhman ym. 2008, 3-4.)

Aivovamman vaikeusasteen oikea arviointi on tärkeää hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheissa ja lisäksi se on osa aivovammaisen oikeusturvaa. Arvioidaan, että kolmasosa aivovammoista luokitellaan virheellisesti. Virheen aiheuttajaksi arvioidaan sitä, että valitaan vääränlainen mittari, kun luokitellaan aivovammaa. Mittarin käyttö epätavallalla tavalla on toinen tekijä, mikä aiheuttaa aivovamman luokittelussa virheitä. (Öhman ym. 2008, 4.) Esimerkiksi Jorma Rajalin tuo esiin artikkelissaan Sirpaleita, miten hänen vaimonsa kotiutettiin 10 vuorokauden hoidon jälkeen sairaalasta. Vaimo oli kaatunut pyörällä ja hänellä oli todettu kallonmurtuma muiden vammojen lisäksi. Kotiuttava lääkäri oli merkinnyt sairaskertomukseen potilaan toipuneen hyvin subduraalihakatoomasta ja ettei neurologisia oireita ole. Tämän lausunnon seurauksesta perhe oli joutunut suuriin ongelmiin vakuutusyhtiön kanssa, vaikka myöhemmissä tutkimuksissa kiistatta oli havaittu aivovamman jälkitila. Ensimmäiseen lausuntoon perustuen korvaukset oli evätty aivovamman aiheuttamista haitoista ja myöhempiä lausuntoja ei huomioitu. Tämä oli tuottanut perheelle suuria henkisiä kärsimyksiä ja taloudellisia ongelmia. (Timberg & Kaitaro 1998, 124–130.)

2.2 Traumaattisen aivovammapotilaan hoitopolku

Traumaattisen aivovamman saanut henkilö joutuu usein tekemisiin tapahtumapaikalla ensiapua antavien henkilöiden, sairaankuljetuksen ja ensihoidon kanssa. Kuljetus lähimpään päivystyspisteeseen ja neurokirurgiseen hoitoyksikköön saattavat olla myös osana hoitopolkua. Ensihoitotoimien jälkeen on usein vuorossa tehohoito ja neurokirurginen hoito. Vuodeosastohoidot määräytyvät vamman mukaan ja peruseriaatteena on, että potilaan hoidossa pyritään lyhyisiin hoitajaksoihin. Aivovamman saanut henkilö kotiutetaan heti kun arvioidaan sen olevan turvallista. (Lindstam & Ylinen 2012, 50–51.)

Kotiutumisen jälkeen tuki ja kuntoutustoimet jatkuvat sen mukaan, mikä on vamman vaikutus ihmiseen. Aivovammapotilaiden kohdalla on tärkeä huomioida omaiset ja läheiset, koska he tuntevat vammautuneen pitkällä aikavälillä ja heillä on sen takia ensiarvoisen tärkeää tietoa ja näkemystä siitä, miten aivovamma on vaikuttanut henkilöön. (Lindstam & Ylinen 2012, 51.)

Esimerkiksi Tampereella on Yliopistollisen sairaalan yhteydessä aivovammapoliklinikka, missä moniammatillinen työryhmä laatii asiakkaan, läheisten ja eri hoitotahojen kanssa kuntoutussuunnitelman aivovammaiselle. Tarkoituksena on ehkäistä aivovamman saaneen henkilön joutumista hoidon ja kuntoutuksen ulkopuolelle ja taata hänelle paras mahdollinen apu ja tuki kuntoutumiseen. (Lindstam & Ylinen 2012, 128 – 129.)

Traumaattisen aivovamman vaikeus- ja haitta-asteen mukaan henkilö saattaa tarvita erilaisia asumispalveluja ja päivätoimintapalveluja. Traumaattisen aivovamman kuntoutus on pitkällistä ja jonkinasteista seurantaa ja tukea tarvitaan vuosien ajan. On myös aivovammoihin erikoistuneita kuntoutus ja hoitoyksiköitä joita saatetaan tarvita eri vaiheissa hoitopolkua.

2.2.1 Traumaattisen aivovammapotilaan kohtaaminen ensihoidossa

Traumaattinen aivovamma saattaa syntyä yksinään tai liittyä monivammaan tapauskohtaisesti. Ensiapua antavien henkilöiden tehtävä on antaa välitön ensiapu ja kutsua ammat-

tiapua paikalle. Hätäkeskus arvioi saamiensa tietojen pohjalta, minkälaisia yksiköitä paikalle lähetetään.

Ensihoidon hoitotason ensimmäinen tehtävä on potilaan tilanteen ensiarvio ja arvioin täydentäminen. Ensiarvion tavoite on tilannepaikalle saavuttaessa, vammamekanismiin, olosuhteisiin, resursseihin ja omaan ja potilaiden turvallisuuteen liittyvien asioiden huomioiminen. Tätä kutsutaan kohteen arvioinniksi. Seuraava vaihe on potilaan peruselintoimintojen arviointi ja hätäensiapu. Tilannetiedot kartoitetaan tarkasti. Arvioiden pohjalta turvataan potilaan peruselintoiminnot ja ehkäistään lisävammojen syntyminen. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 314.)

Ensiarvion jälkeen vammaapotilaat luokittelussa voidaan käyttää ABCDE luokittelua, missä hengitysteiden hallintaan pyritään kaularangan tukemisella, arvioidaan ja tarvittaessa avustetaan hengitystä, arvioidaan verenkierron riittävyys ja tyrehdytetään ulkoiset verenvuodot. Tehdään karkea neurologinen arvio, paljastetaan vammat ja ehkäistään lisävammautuminen. (Alaspää ym. 2003, 315.)

Ensihoidon tehtävänä on hankkia riittävät tiedot siitä, mitä on tapahtunut, milloin on tapahtunut ja miten on tapahtunut. Nämä tiedot ja vammaan ja ensihoitoon liittyvät tiedot toimitetaan sairaankuljetusyksiköstä vastaanottavaan hoitopaikkaan. Näin taataan saumaton hoitoketju vammautuneelle potilaalle. (Alaspää ym. 2003, 330.)

Traumaattisen aivovamman saaneen henkilön hoidossa erityisesti on huomioitavaa, että vamma-alueen ulkopuolella on alue, minkä lisävaurioita voidaan ehkäistä hyvällä ja nopealla ensihoidolla. On todettu että primäärivaurio ei ole ollut kohtalokas, mutta potilas on menehtynyt sekundäärivaurioihin. Näitä esimerkiksi ovat paikallinen hapenpuute vaurioalueen läheisyydessä, erilaiset kemialliset muutokset, mitä aivoissa tapahtuu primäärivaurion jälkeen ja aivojen turvotukseen liittyvä kallon sisäisen paineen nousu. Lisäksi on havaittu korkean ja alhaisen verenpaineen haittoja, kuumeen vaikutuksia, veren sokeritasapainon muutoksia, natriumtasapainon ongelmia, anemiaa ja kouristuksia. Ensihoidossa peruselintoimintojen turvaamisen lisäksi keskitytään näiden sekundääristen aivovaurioiden ehkäisemiseen. (Alaspää ym. 2003, 338–341.)

Traumaattisen aivovamman saaneen henkilön hoitopolkuun liittyy usein ensiapua, sairaankuljetusta ja ensihoitoa antavia henkilöitä. Tässä vaiheessa on tärkeintä turvata pe-

ruselintoiminnot ja lisävaurioiden synty. On tärkeää, että aivovamman saanut henkilö kohdataan näissä ensiapu ja ensihoitotilanteissa kokonaisvaltaisesti henkilönä. Emme koskaan voi tietää minkälaisia kokemuksia näistä kohtaamisista piirtyy aivovamman saaneen henkilön tajuntaan.

Ensihoidon ja päivystyspoliklinikka hoidon ja tutkimusten jälkeen aivovamman saanutta henkilöä seurataan ensiavussa, tai kotona jos vamma on lievä. Vamman tyypin ja vaikeusasteen mukaan jatkotoimet voivat tapahtua esimerkiksi kirurgisen hoidon ja tehohoidon avulla. Jos vamma on lievä ja potilas kotiutetaan Läheisille ja potilaalle annetaan toimintaohjeet ja tietoa missä tilanteessa on syytä palata hoidon piiriin. (Alaspää ym. 2003, 338 – 341.)

2.2.2 Traumaattinen aivovammapotilas tehohoidossa ja vuodeosastolla

Potilas tulee teho-osastolle, joko suoraan päivystyksiköistä, tai leikkaussalin kautta. Hänen hoitonsa tavoitteena on peruselintoimintojen turvaaminen ja lisävaurioiden ehkäisy. Hoidon kulmakivenä on hyvä perushoito ja tilan seuraaminen. (Salmenperä, Tulli & Virta 2002, 242–245.)

Potilas on usein intuboitu ja hän ei tästä syystä kykene kommunikoidaan. Hänen tajuntansa taso voi myös vaihdella. Hänellä saattaa olla sekavuutta ja levottomuutta. Perushoje potilaan kanssa kommunikoinnissa on se, että hän kanssaan pyritään olemaan yhteydessä mahdollisimman normaalisti. Jos hän on tajuissaan ja respiraattorihoidossa, pyritään hänen kanssaan sopimaan esimerkiksi käsimerkeistä kommunikaation tueksi. Potilaan ollessa tajuton ja rauhoittavien lääkkeiden vaikutuksessa, hänelle tulee selvittää sanallisesti, mitä ollaan tekemässä ja miksi. Potilas ei välttämättä muista tehohoitojaksoa. On tärkeää, että aivovamman saaneen henkilön kanssa kommunikoidaan ja hänelle selvitetään tehtävät toimenpiteet ja syyt niihin. Kommunikaatio on tärkeää sen takia, että ei ole tietoa miten potilas tilanteen kokee. (Salmenperä ym. 2002, 246.)

Omaisten kanssa pyritään sopimaan yhteyshenkilö tehohoidon ajaksi. Heille tulee antaa tietoa aivovamman saaneen henkilön hoidosta ja tilasta. On tärkeä huomioida, että omaisille on läheisen vammautuminen järkytys ja he tarvitsevat tilanteessa tukea. Omaiset voivat myös reagoida syytöksillä ja vihalla ja näihin on tärkeä suhtautua ammatillis-

sesti ja omaisia ja läheisiä tukien. Omaisille on järjestettävä mahdollisuus tavata hoitavaa lääkäriä. (Salmenperä ym. 2002, 246–247.)

Traumaattisen aivovamman saanut henkilö siirretään teho-osastolta vuodeosastolle, tai jos hänellä on lievä aivovamma, niin hänet siirretään joissain tilanteissa suoraan ensiavusta vuodeosastolle seurantaan.

Vakavan aivovamman saaneilla henkilöillä voi vuodeosastohoidon aikana olla tajunnan tason muutoksia ja sekavuustiloja. Hän saattaa olla kiihtynyt, aggressiivinen ja levoton. Potilasta voidaan joutua rauhoittamaan lääkityksillä. Hänen liikkumistaan voidaan joutua rajoittamaan sitomalla hänet vuoteeseen. Vuodeosastohoidon aikana hänellä saattaa olla aistiharhoja ja hän saattaa myös taantua käyttäytymiseltään psykologisen kehityshistorian varhaisemmille tasoille. On tärkeää, että henkilökunta tiedostaa tällaisten oireiden liittyvät potilaan paranemisprosessiin. (Salmenperä ym. 2002, 250.)

Vuodeosastohoidon aikana hyvä perushoito, seuranta komplikaatioiden suhteen ja kuntoutuksen aloitus ovat hoidon kulmakiviä. Lisäksi on tärkeä huomioida, että potilas ei aina tiedosta oireitaan ja hänellä saattaa olla paljon erilaisia ongelmia, mitä aivojen vaurioituminen tuottaa aistimiselle ja ajattelulle. On myös mahdollista että potilas on pitkäänkin tajunnan tasoltaan tilanteessa, missä hän on silmät auki, mutta aivojen vaurioitumisen takia häneen ei saa yhteyttä. (Salmenperä ym. 2002, 251 – 252.)

Erikoissairaanhoidon neurokirurgiselta osastolta ja neurologiselta osastolta potilas kotiutetaan varsin nopeasti perusterveydenhuollon palvelujen piiriin. Tässä vaiheessa omaisten informointi ja tiedottaminen on hyvin tärkeää. Niiden potilaiden kohdalla joilla on ongelmia kognitiivisessa toimintakyvyssä, muistissa, keskittymiskyvyssä ja kielellisissä toiminnoissa, voi henkilökunnan olla vaikea tunnistaa heidän oireitaan. Heillä saattaa olla väsyvyyttä, unihäiriöitä ja hidastumista ja he eivät välttämättä itse tiedosta oireita. He voivat jopa jäädä kuntoutuksen ulkopuolelle, koska heidän oireitaan ei ole havaittu. (Salmenperä ym. 2002, 256.)

Aivovamman aiheuttamat muutokset voivat aiheuttaa käyttäytymisen ja tunne-elämän muutoksia. Nämä vaikuttavat henkilön ja hänen läheistensä elämänlaatuun, elämäntilanteeseen ja vammautuneen selviytymiseen työelämässä. Oireiden takia omaisten voi olla vaikea tunnistaa läheistään samaksi ihmiseksi, mikä hän oli ennen aivovamman saamis-

ta. Tämä asettaa suuria haasteita läheisten ja omaisten jaksamiselle. Yhteistyö omaisten kanssa on tärkeää, koska aivovamman saaneen henkilön vamma muuttaa kaikkien hänen läheistensä elämää ja vammauttaa myös perhettä. Omaiset tarvitsevat tukea selvi-
täkseen tässä haastavassa tilanteessa ja tulevan pitkän kuntoutumisprosessin aikana. (Salmenperä ym. 2002, 256.)

2.2.3 Traumaattisen aivovamman jälkeinen kuntoutus ja asumispalvelut

Aivovamman aiheuttamien haittojen mukaan hoito ja kuntoutus jatkuvat. Terveyskes-
kuksen vuodeosasto, kuntoutusosasto, kuntoutuslaitos, erilaiset astumispalvelut ja koti
voivat olla seuraava vaihe aivovamman saaneen henkilön hoitopolulla. Kuntouttavan
avun laatu ja tarvittavat palvelut liittyvät kuntoutumisen vaiheeseen ja vamman aiheut-
tamiin haittoihin.

Neuropsykologinen kuntoutus tukee aivovamman saaneen henkilön kykyä kongitiivis-
ten oireiden, emotionaalisten ongelmien ja psykososiaalisten taitojen kehittymistä
akuuttivaiheessa ja kuntoutumisvaiheessa. Neuropsykologinen kuntoutus alkaa tutki-
muksella, missä haastattelun ja testien avulla kartoitetaan kuntoutujan oireet ja tilanne.
Kuntoutuminen perustuu hermokudoksen kykyyn uudistua ja luoda uusia yhteyksiä.
Säilyneet hermosolut voivat myös ottaa vaurioituneiden ja kuolleiden hermosolujen
tehtäviä. (Lindstam & Ylinen 2012, 86–87.)

Aivovamman saaneen henkilön oireet ovat monenlaisia. Aloitekyvyn vaikeudet, muis-
tiongelmat, hitaus, käyttäytymisen muutokset ja oireiden tiedostamisen vaikeus ovat
yleisiä. Lisäksi väsyminen, keskittymiskyvyn vaikeudet, uniongelmat, näköhäiriöt ja
sanojen löytämisen vaikeus ovat yleisiä. Epilepsiaa, sanattoman viestinnän ymmärtämi-
sen vaikeutta saattaa myös ilmetä. (Aivovammaliitto 2009, 12–13.)

Moninaisiin oireisiin tarvitaan monen eri ammattiryhmän apua neuropsykologin lisäksi.
Tällaisia voivat olla neurologi, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijäkuntoutusohjaaja, toi-
mintaterapeutti, fysioterapeutti ja puheterapeutti. Ajoittain voidaan tarvita intensiivisiä
laitoskuntoutusjaksoja. Minkä ammattiryhmän edustajat kulloinkin ovat aivovamman
saanutta henkilöä ja perhettä tukemassa liittyy henkilön yksilöllisiin tarpeisiin. Psyykki-
siin oireisiin voidaan tarvita psykiatrin apua. Eri tahot järjestävät myös sopeutumisval-

mennuskursseja aivovammaisille ja heidän läheisilleen. (Lindstam & Ylinen 2012, 56.-58.)

Kuntoutuksessa tulee huomioida, että aivovamma muuttaa vamman saaneen ja hänen läheistensä elämää. Vammautuminen vaikuttaa elämään monin tavoin ja perheen jäsenillä ja läheisillä on pitkä prosessi sopeutua näihin muutoksiin. Jossain vaiheessa kuntoutuminen ei enää liiemmin edisty. Tällöin on tärkeää, että vammautunut ja hänen läheistensä kokevat, että he voivat elää näiden vamman tuomien muutosten ja oireiden kanssa. (Lindstam & Ylinen 2012, 162 – 163.)

Joskus aivovammasta seuraa niin vaikeita ongelmia, että kuntoutuja ei selviä kodissaan tukitoimienkaan avulla. Tällöin on mahdollista, että hän asuu palvelutalossa tai aivovammaisille suunnitellussa tehostetussa palveluasumisen yksikössä. Nämä asumisen tuet vaihtelevat vamman saaneen henkilön asuinalueen mukaan ja jotkin palvelut ovat valtakunnallisia.

2.3 Ihmiskäsitys traumaattisen aivovammapotilaan hoitotyötä ohjaavana mielikuvana

Hoitajan ihmiskäsitys ohjaa hänen toimintaansa hoitotyössä. Hoitotyössä ollaan aina suhteessa ihmiseen ja hoitajan näkemys ihmisestä vaikuttaa hänen toimintaansa kohtaamistilanteissa. Hoitajan käsitys ihmisestä vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä, asenteisiinsa, ajatteluunsa ja toimintaansa suhteessa autettavaan. Näiden pohjalta määräytyy se, miten hoitaja suhtautuu potilaaseen ja työhönsä. (Laitinen 2011, 5.)

Professori Lauri Rauhalan on filosofisten analyysien pohjalta luonut ihmisen kolmijakoisen ontologisen perusmuotoisuuden määrittelyn, missä hän jäsentää ihmisen olemassaoloa, tajunnallisuuden, kehollisuuden ja situationaalisuuden kautta (Rauhala 2005a, 32).

Ajatus tajunnallisuudesta, kehollisuudesta ja situationaalisuudesta ihmisen olemassaolon puolina ja niiden erottamattomasta kietoutuneisuudesta yhteen, antaa mahdollisuuden hahmottaa aivovammapotilas hoitotyössä siten, että ei hoideta pelkkää ruumista, joka on tajuton, vaan huomioidaan aivovamman saanut henkilö kokonaisuutena. Vaikka

hoidetaankin kehoa ja kehon katastrofia, minkä aivovamma tuottaa, tulee huomioida aivovamman saanut henkilö, joka on suhteissa hoitajaan, hoitoihin ja sairaalaan situationsa kautta muotoutuneiden merkityssuhteiden verkostolla. Nämä ilmenevät hänen tajunnassaan, vaikka juuri hoitotapahtuman aikana ei ole havaittavaa yhteyttä hänen tajuntaansa. (Rauhala 2005b, 49–51.)

2.3.1 Tajunnallisuus traumaattisen aivovamman saaneen henkilön hoitotyössä

Rauhala lähtee teoriassaan siitä, että tajunnallisuus ihmisen olemuspuolena kehkeytyy mielellisyyden organisoitumisena merkityssuhteiden kautta. Mieli ilmenee tai koetaan elämyksenä, kokemuksena jossakin tajunnan tilassa. Nämä merkityssuhteet muodostavat verkostoja joiden kautta luomme maailmankuvan ja käsityksen itsestämme suhteessa maailmaan. (Rauhala 2005a, 34–35.)

Merkityssuhteet, muistaminen, unohtaminen, tiedostaminen ovat alati muutoksen alla oleva tajunnallisuuden jäsentymisprosessi, mikä avulla jäsennämme itseämme, suhdetamme toisiin ja maailmaan (Rauhala 2005a, 36). Emme voi tietää minkälaisia merkityssuhteita aivovamman saanut henkilö luo, jos hän on tajuton. On kuitenkin tärkeää, että henkilö kohdataan merkityksellisenä ihmisenä, vaikka hän ei juuri kohtaamishetkellä ole tajuissaan. Se mitä tajuttoman ihmisen mielessä tapahtuu tajuttomuuden aikana jää arvoitukseksi. Ihmisen aivot ja aistit toimivat tajuttomuuden aikana. Aivovamman jälkeisen tajuttomuuden aikana aivojen toiminta on poikkeuksellista monin tavoin liittyen vamman aiheuttamiin vaurioihin ja vamman jälkiseurauksiin. Mitä tajuttoman henkilön muistoihin kiinnittyy, ei ole ennakoitavissa, joten on tärkeä että hoidon yhteydessä vamman saanut henkilö kohdataan kokonaisvaltaisesti.

Tajunnan ja aivojen välinen suhde on arvoituksellinen ja siitä on monia erilaisia näkemyksiä filosofian ja neurotieteiden piirissä. Tajunnan ja tietoisuuden ajatellaan liittyvän aivotoimintaan, mutta näiden välinen suhde on tämän hetkisen tiedon valossa epäselvä. (Hämäläinen, Laine, Aaltonen & Revonsuo 2006, 30.)

Traumaattinen aivovamma vahingoittaa aivoja, sitä biologista perustaa, missä tämä kokeminen ihmisenä olemisesta ja suhteesta toisiin ja maailmaan syntyy. Se vaurioittaa

sitä hermosolujen verkostoa, mikä vuosien saatossa on tallentanut, kokemuksemme, muistomme, mielikuvamme itsestä ja muista.

Tajuntaan jäsentyy kokemus aivovamman saamisesta, sen hoidoista ja vaikutuksista. Tämän kokemuksen perusta on taltioituneena biologiseen perustaan aivoihin. Ihmisen, keho on yhteydessä aivoihin monimutkaisen hermoverkoston avulla. Aivot käsittelevät saamaansa tietoa. Tajuisaan oleva ihminen suuntaa huomiota tähän informaatiovirtaan. Esimerkiksi kun hän havaitsee kukkasen, hän saattaa tätä lähestyä ja haistaa sitä. Tämä näennäisesti yksinkertainen tapahtuma on aivossa hyvin monimutkainen, siihen osallistuvat aivoissa monet eri alueet. (Nielsen 2009, 28.–29.) Aivovamman seurauksesta tämä tajunnassa tapahtuva jäsentämisprosessi voi häiriintyä monin tavoin. Tällöin kokemus maailmasta ja todellisuudesta muuntuu.

THM Maija Maunu kirjoittaa sairaanhoitaja lehden artikkelissa omakohtaisista kokemuksista tehohoidon ajalta. Hän tuo esiin, että ulkopuolisten henkilöiden on mahdoton arvioida, minkälainen on potilaan elämysmaailma. Hän kirjoittaa, että hänen kokemuksensa tehohoidosta on senkaltaisen, että sillä on hyvin vähän kosketuskohtaa tavallisten ihmisten todellisuuden kanssa. Monet tavanomaiset hoitotoimenpiteet olivat saaneet aivan toisenlaiset mittasuhteet hänen kokemusmaailmassaan tehohoidon aikana. Hän kuvaa tehohoidon aikaisia kokemuksiaan painajaisunen kaltaisena olotilana, missä oli yhtymäkohtia tehohoitoon liittyviin toimenpiteisiin, ääniin ja henkilökuntaan. Maunu tuo esiin artikkelissaan sen, miten tärkeää henkilökunnan on olla aidosti ja hienotunteisesti läsnä, kun potilas on henkisesti muualla. (Maunu 1996, 6-7.)

Traumaattisen aivovamman saaneella henkilöllä on aivojen vaurioitumisen johdosta muutoksia tajunnassa, tietoisuudessa ja kokemusmaailmassa. Nämä muutokset ovat sidoksissa vammamekanismiin ja ovat aina yksilöllisiä. Emme voi tietää mitä aivovamman saaneen ihmisen mielessä tapahtuu, jos hän ei kykene kommunikoimaan kanssamme.

2.3.2 Kehollisuus traumaattisen aivovamman saaneen henkilön hoitotyössä

Lauri Rauhala määrittelee kirjassaan Ihmiskäsitys ihmistyössä ihmisen kehollisuuden aineellisorgaaniseksi tapahtumiseksi, missä ei ole symbolisia vaikutuksia, vaan kaikki

tapahtuminen on konkreettista (Rauhala 2005a, 38–39). Traumaattisen aivovamman saanut henkikö saa vamman kehoon, mutta se vaikuttaa koko hänen olemassaolonsa kokemiseen. Aivojen vaurioituminen katkaisee ja tuhoaa hermosolujen yhteyksiä ja sitä kautta vaikuttaa hyvin laajasti olemassaolon kokemiseen. Vamman sijainti aivoissa vaikuttaa siihen, minkälaisia oireita henkilöllä on hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheissa. (Forsbom, Kärki, Leppänen, & Sairanen 2001, 44.)

Mielekkyys kehollisia ilmiöitä tutkittaessa saadaan esiin tarkastelemalla orgaanisten tapahtumien suhteita ja vaikutuksia kokonaisuuteen (Rauhala 2005a, 40). Kehoonsa aivovamman saaneen ihmisen kokemus vammasta on sidoksissa hänen aivojensa tilaan ja tilanteeseen. Vammautumiskohta, vammamekanismi, suorat ja myöhemmin ilmenevät vauriot aivoissa vaikuttavat siihen minkälaisia ongelmia ja oireita vammautuneella on. (Forsbom ym. 2001, 44 – 46.)

Elämä voidaan käsittää orgaanisten tapahtumien syvimpänä ytimenä, analysoimattomana olemuksena kehollisuudessa, samankaltaisesti mitä mielellisyys on tajunnallisessa olemassaolossa. Elämää voidaan paremmin määrittää sen kautta mitä se ei ole, kun sen kautta mitä se on. Tästä johtuen se, mitä elämä on; jää filosofiselta kannalta arvoitukseksi. (Rauhala 2005a, 41.)

Traumaattisen aivovamman saanut henkilö on usein hengenvarallisessa tilanteesta ja pitkällinen toipumisprosessi edellyttää aiemmin opittujen taitojen opettelua uudelleen. Esimerkiksi puhuminen, käveleminen, syöminen ja monet muut itsestään selvinä pitämämme taidot joutuu vaikean aivovamman saanut henkilö usein opiskelemaan uudelleen. Marjo Kullberg - Turtiainen ja Pertti Turtiainen tuovat artikkelissaan ”Niin lyhyt askel...”, miten aivovamman hoito ja kuntoutusprosessi on verrattavissa uudelleen syntymiseen. (Lindstam & Ylinen 2012, 14.)

Traumaattinen aivovamma vaurioittaa ihmisen biologista perustaa aivoja ja muita orgaanisia anatomisia alueita. Tämä tapahtuma aiheuttaa monitasoisen katastrofin aivoissa ja häiritsee muistiin tallennettuja opittuja asioita, kokemuksia, muistoja sekä häiritsee aisti-toimintoja, että kognitiivisia prosesseja. Se biologinen perusta, missä ihminen luo käsityksensä itsestä, maailmasta ja suhteesta maailmaan vaurioituu. Tätä voisi verrata eräänlaiseen maailmanloppuun. Käsitys siitä, että maailma on sellainen, miten me sen havaitsemme ja koemme, on todennäköisesti ihmisen peruskokemus. Traumaattinen

aivovamma ja sen aiheuttamat muutokset maailmana kokemisessa ja maailmankuvan luomisessa aiheuttavat aivan erityisiä ongelmia aivovamman saaneille ihmisille. Aivovamman saanut henkilö ei välttämättä huomaa näitä kokemusmaailman muutoksia ja tästä tulee lisää hankaluuksia. (Timberg & Kaitaro 1998, 110–123.)

2.3.3 Situationaalisuus traumaattisen aivovamman saaneen henkilön hoitotyössä

Lauri Rauhalan mukaan situationaalisuus käsite, ihmisen olemassaoloa määriteltäessä ”tarkoittaa ihmisen kietoutuneisuutta todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta ja mukaisesti” (Rauhala 2005a, 41). Aivovamman saanut henkilö joutuu kaoottiseen tilanteeseen siinä mielessä, että hänen biologinen perustansa aivot vaurioituvat. Tämä vaikuttaa kokemukseen todellisuudesta monin tavoin ja myös tajunnan taso vaihtelee. Hoitavien henkilöiden on vaikea havaita, miten aivovamman saanut henkilö kokee todellisuuden. Havaintojen ulkopuolelle jää myös se, minkälaisia merkityssuhteita hänen tajunnassaan tilanteesta muotoutuu suhteissa olon kautta. Esimerkiksi otsalohkon vauriot muuttavat tajunnan tilaa ja päälaenlohkon alueen vauriot vaikuttavat kokemusmaailmaan. Eri aistialueiden vammat ja hermoyhteyksien katkokset eri alueilla vaikuttavat kokemukseen todellisuudesta monin tavoin. (Hämäläinen ym. 2006, 290.)

Situationalisuuden kautta ajateltuna ihmisen olemassaoloa jaetaan situaation rakennetekijöiksi eli komponenteiksi. Näitä komponentteja ajatellaan olevan sellaisia, jotka määrittyvät kohtalonomaisesti, esimerkiksi geeniperimä, vanhemmat, kotimaa. Osan komponenteista hän voi valita esimerkiksi ystävät, puolison ja asunnon. Situationaalisuuden rakennetekijöitä ovat konkreettiset ja ideaaliset komponentit. Konkreettisia komponentteja ovat esimerkiksi ravinto, saasteet, ihmisten kanssakäyminen ja kaikenlainen suhteissa olo ihmisen ja maailman välillä. Ideaalisia komponentteja situationaalisessa olemassaolon ilmenemisessä ovat esimerkiksi uskonnot, yhteiskunnalliset ja poliittiset rakenteet. (Rauhala, 2005a. 42.)

Rauhalan teoriassa faktisuus käsitettä käytetään kaikkien situaation komponenttien tarkemmin määrittelemättömästä sisällöstä (Rauhala 2005a, 42). Voidaan ajatella, että aivovamma ja siihen liittyvä hoito ja kuntoutus ovat kohtalonomaisesti liittyneet henkilön situationalisuuden rakennetekijöiksi.

Situationaalisen olemassaolon vaikutus ilmenee ihmisessä kehon ja tajunnan kanavien kautta. Tämä vaikutus havaitaan esiymmärryksen ja ymmärryksen avulla (Rauhala 2005a, 44). Aivovamma poikkeaa muista kehon vammoista siinä mielessä, että aivojen vaurioituminen vaikuttaa suoraan tajunnallisiin ilmiöihin kehon ilmiöiden lisäksi. Aivovamman saaneen henkilön ymmärrys tilanteesta vaihtelee liittyen vaurioalueeseen. (Forsbom ym. 2001, 58 – 60.)

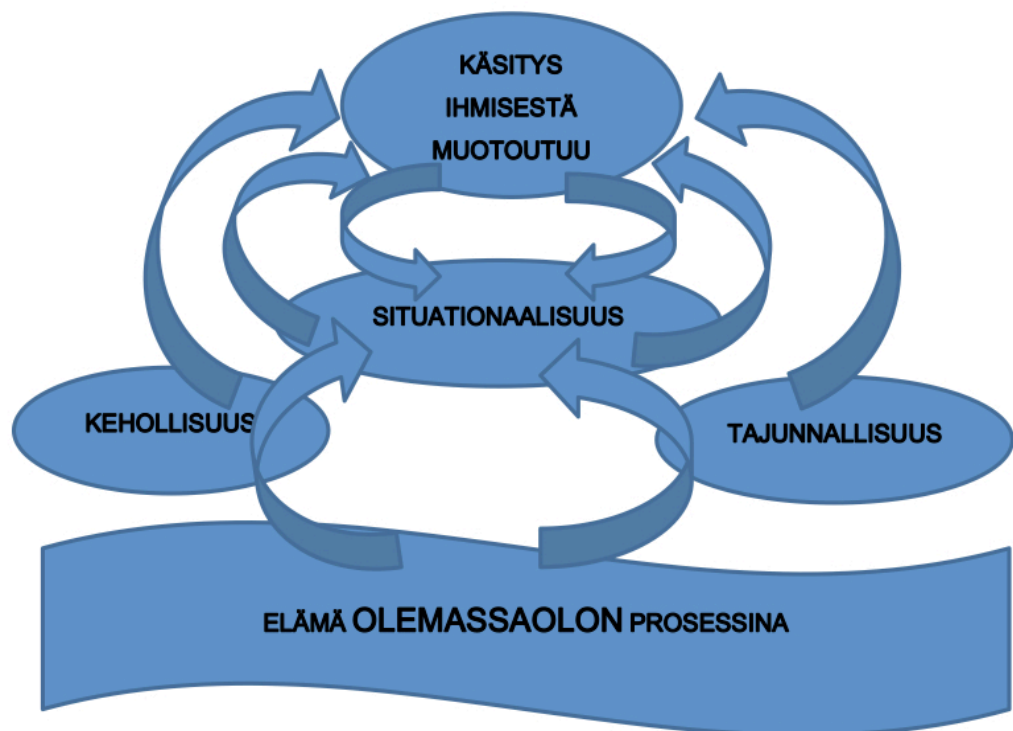
Ihminen saa traumaattisen aivovamman kehon kanavan kautta. Vamma aiheuttaa tuhoa aivoissa ja muualla elimistössä. Vamman seuraukset jättävät jälkensä aivojen toimintaan ja muistoihin. Ihmisen suhteissa olo maailmaan ja toisiin häiriytyy, koska biologisessa perustassa on tapahtunut muutoksia. Toipuminen aivovammasta on monimutkainen prosessi, missä vammautuneeseen ollaan suhteissa kehon ja tajunnan kanavien kautta ja pyritään löytämään yhteys häneen ja tukemaan elämään päin. (Lindstam & Ylinen 2012, 87)

Alkuperäisessä aivovammassa syntyy kudოსvaurioita epätarkkarajaisesti hermosolujen aksoneissa, aivojen kuorikekerroksen ruhjeina, aivokudoksen sisäisenä verenvuotona, harmaan aivoalueen vaurioina ja aivorunkoruhjeina (Öhman ym. 2008, 5). Lisäksi syntyy toissijaisia vaurioita liittyen myöhemmin ilmaantuneisiin aksonivaurioiden seurauksiin ja kemiallisista syistä tapahtuneisiin hermosolukuolemiin (Powell 2005, 33–34).

Näin se hermosolujen verkosto mihin on taltioitunut ihmisen muistot ja kokemukset itsestä, elämästä ja maailmasta vaurioituu. Hoidon aikana tajuisuus ja tajunnan tilanne vaihtelevat. Aivovamman saanut ihminen joutuu pitkässä prosessissa luomaan uusia yhteyksiä vaurioituneiden tilalle ja ottamaan käyttöön uusia aivoalueita vaurioituneiden alueiden tilalle. Tämä on aikaa vievä ja hidas prosessi ja edellyttää monen asiantuntijan apua, jotta toipumien traumaattisesta aivovammasta tapahtuu parhaalla mahdollisella tavalla. Aivovamman saanut henkilö tarvitsee laajan verkoston tukijoita, asiantuntijoita ja auttajia. Näiden suhteissa olojen avulla aivovamman saaneen henkilön aivoissa tapahtuu mukautumisprosessi, minkä mahdollistaa tapahtuneiden vaurioiden korjaantumisen. Uudet aivoalueet voivat ottaa vaurioituneiden alueiden tehtäviä. Tällaisen mukautumisprosessien avulla on mahdollista toipua vamman vaikutuksista. (Lindstam & Ylinen 2012, 128–131.)

2.3.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Ihmiselle muotoutuu tajuntaan käsitys itsestä ihmisenä ja käsitys toisista ihmisistä. Tämä on prosessinomainen tapahtuma, mikä muotoutuu ihmisen mieleen merkityssuhteiden verkostona, kehollisuuden, tajunnallisuuden ja situationaalisuuden kanavien kautta. Ihmiskäsitys on alati muuttuva käsitys itsestä ja toisista. Tämä on suhteissa elämän ja olemassaolon kokemuksen prosessiin. (Rauhala 2005b. 180–187.)



Kuva 1. Ihmiskäsitys kuviona

Ihmisen käsitys ihmisestä, muotoutuu, tajunnallisuuden, kehollisuuden ja situationaalisuuden kautta. Taustalla on elämä olemassaolon kokemuksena. Käsitys itsestä ja ihmisestä on alati muuttuva uusien merkityssuhdeverkostojen kautta. (Rauhala 2005b. 180–187.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata traumaattisen aivovamman saaneiden henkilöiden toipumiskokemuksia, kokemuksia paluusta elämään ja heidän ajatuksiaan tulevaisuudesta.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia traumaattisen aivovamman saaneilla henkilöillä on toipumisestaan?
2. Minkälaisia kokemuksia traumaattisen aivovamman saaneilla henkilöillä on paluustaan elämään?
3. Minkälaisia ajatuksia traumaattisen aivovamman saaneilla henkilöillä on tulevaisuudesta?

Tavoitteena on tuotetun tiedon avulla kehittää traumaattisen aivovamman saaneiden henkilöiden hoitotyötä.

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen lähestymistapa

Laadullista tutkimusta voidaan kutsua ymmärtäväksi tutkimukseksi, koska siinä pyritään ymmärtämään ilmiötä, eikä niinkään selittää sitä. Tällä voidaan tarkoittaa sitä, että pyritään eräällä lailla eläytymään tutkimuskohteeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 28.) Valitsin laadullisen lähestymistavan opinnäytetyön menetelmäksi koska tarkoituksena oli saada lisää ymmärrystä traumaattisen aivovamman saaneiden henkilöiden kokemuksista.

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan tarkastella ihmistä ja hänen suhdettaan maailmaan. Tätä voidaan kutsua elämismaailmaksi. Elämismaailma muodostuu merkityksistä. Laadullisen tutkimuksen kohteena on elämismaailma, missä tarkastellaan ihmisestä lähteviä ja ihmiseen päättyviä tapahtumia. Tällaisessa tarkastelussa merkityssuhteet muotoutuvat ihmisen kautta. (Varto 2005, 28–29.)

Ihmistä voidaan ymmärtää, kun tutkitaan hänen elämismaailmaansa ja kokemuksiaan suhteessa maailmaan. Kaikki ilmiöt ovat suhteessa niihin merkityksiin, joita ihminen kokee. Ihmisen kokemus on suhteessa maailmaan ja hänen aiempiin kokemuksiinsa. Laadullisessa menetelmässä pyritään ottamaan huomioon tutkijan esiymmärrys liittyen tutkittavaan ilmiöön. Ajatellaan, että tutkittavat ilmiöt ovat läsnä elämismaailmassa ja käsitteellistämällä nämä, ne voidaan tuoda ymmärrettävään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 34–35.) Opinnäytetyössä lähdin hakemaan ymmärrystä siihen, miten traumaattisen aivovamman saaneet henkilöt ovat kokeneet toipumisensa ja paluunsa elämäänsä. Laadullisen menetelmän avulla parhaiten mahdollistui näiden ilmiöiden tarkastelu.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yksittäisen ihmisen kokemusmaailmaa. Tutkittavat ilmiöt ovat läsnä ihmisen elämismaailmassa. Tutkija tulkitsee ja käsitteellistää tätä elämismaailmaa. Tämä on tulkintaa minkä kautta kokemukset voidaan tuoda esiin uudella tavalla. Valitsin laadullisen menetelmän opinnäytetyöhön koska tarkoitukseni oli saada ymmärrystä traumaattisen aivovamman saaneiden henkilöiden kokemuksista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 35.)

Ihmisellä on tietoisuus omasta olemassaolosta. Tietoisuuden tasot vaihtelevat. Voidaan ajatella, että tietoisuuden alimmalla tasolla, on varhaisia tietoisuuden esiasteita, mitkä ylläpitävät tunnetta olemassaolosta. Kokemus olemassaolosta jää sanallisen määrittelyn ulkopuolelle. Sitä voidaan ilmaista olemassaolon perusvireenä ja elämän kokemisena. Voidaan ajatella, että ihmisellä on eräänlainen elämisen tunnon kokemus, minkä ilmaiseminen sanallisesti jää epätäsmälliseksi, mutta se ilmentää jotakin olemassaolon perus-sävystä kullakin olemassaolon hetkellä. (Lehtonen 2011, 44.)

Opinnäytetyön perusajatus oli saada tietoa aivovamman saaneiden henkilöiden kokemuksista toipumisesta ja paluusta elämään. Tällaisen kokemuksellisen tiedon saaminen onnistuu parhaiten laadullisen menetelmän avulla. Tämä mahdollistui parhaiten haastatteleamalla henkilöitä joilla on kokemusta toipumisesta traumaattisesta aivovammasta.

4.2 Tiedonantajat ja aineiston keruu laadullisessa tutkimuksessa

Laadullisessa tutkimuksessa tiedoin saaminen ihmisen kokemuksista mahdollistuu parhaiten kysymällä tätä heiltä itseltään. Mahdollisuus on tehdä lomakekysely, missä tiedonantajat vastaavat kirjallisesti lomakkeen kysymyksiin. Lomakehaastattelu menetelmänä toimii parhaiten, kun on tarkoitus saada nopeasti tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja on tarkoitus haastatella monia henkilöitä. Ongelmana strukturoidussa lomakehaastattelussa on se, että jos haastateltavat poikkeavat perusjoukosta, niin vastausten arviointi voi olla vaikeaa. (Metsämuuronen 2006, 114.) Aivovamman saaneilla henkilöillä saattaa olla ongelmia kommunikaatiossa, lukemisessa, luetun ymmärtämisessä ja muistissa. Näin ollen lomakehaastattelu ei välttämättä ole paras ratkaisu kokemuksellisen tiedon saamiseksi.

Haastattelu on joustava menetelmä tiedon hankkimiseen, koska haastatteliija voi toistaa kysymyksiä, täsmentää niitä ja valita erilaisia tapoja kysyä saadakseen tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkija voi myös havainnoida tilannetta ja havaita esimerkiksi miten jokin asia sanotaan. Tutkijalla on mahdollisuus valita haastatteluun henkilöitä joilla on mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Haastattelusta sovitaan henkilökohtaisesti ja harvoin ihmiset kieltäytyvät sovitusta haastattelusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.)

Haastattelu on menetelmä missä tutkittavaan ilmiöön haetaan vastauksia kielellisen vuorovaikutuksen avulla. Vuorovaikutus korostuu kun haastattelu on keskustelunomainen. Haastattelu eroaa tavallisesta keskustelusta siinä mielessä, että haastattelulla on selkeä tarkoitus. Tilanne luodaan sellaiseksi että haastatteliija lähinnä kuuntelee ja ohjaa keskustelua ja haastateltava tuo esiin kokemuksiaan ja näkemyksiään. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 11.) Valitsin haastattelumenetelmän tiedon saamiseksi, koska arvioin siten parhaiten saavani kokemuksellista tietoa.

Ryhmähaastattelussa on mahdollista saada tietoa esimerkiksi ryhmän jäsenten näkemyksistä ajankohtaisiin kysymyksiin. Markkinatutkimuksissa on mahdollista käyttää ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelun avulla on mahdollisuus selvittää pienoiskulttuurin rakenteita ja tietojen saamiseksi haastateltavien sosiaalisesta ympäristöstä. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 61–63.)

Ryhmähaastattelussa keskustelu määräytyy helposti sen ympärille, mikä osallistujille on yhteistä. Subjektiiviset ja henkilökohtaiset tuntemukset jäävät pois. Haastatteliija voi joutua ymmälleen ryhmän tapahtumista ja on mahdollista, että keskustelu ajautuu sellaisille alueille, mistä tutijalla ei ole tarkoitus saada tietoa. (Alasuutari, 2007. 152–153.) Näillä perusteilla jäi vaikutelma, että ryhmähaastattelu ei ole paras mahdollinen menetelmä vastausten saamiseksi opinnäytetyön kysymyksiin.

Tutkimushaastattelussa tutkijan tehtävänä on välittää kuvaa haastateltavan kokemuksista. Tunteet ja käsitykset ilmenevät myös haastattelun avulla. Haastattelun avulla on mahdollista kerätä tietoa suunnitellusti ja päämäärähakuisesti. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 41–42.) Teemahaastattelussa tiedetään haastateltavien kokeneen tietyn tilanteen. Tutkija alustavasti selvittää tutkittavaan ilmiöön liittyvät tärkeät osat valmiiksi. Tutkija perehtyy tutkittavaan aiheeseen ja analyysin avulla päätytty tiettyihin oletuksiin joiden perusteella hän kehittää haastattelurungon. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 47.)

Haastattelu on joustava menetelmä tiedon hankkimiseen, koska haastatteliija voi toistaa kysymyksiä, täsmentää niitä ja valita erilaisia tapoja kysyä saadakseen tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkija voi myös havainnoida tilannetta ja havaita esimerkiksi miten jokin asia sanotaan. Tutkijalla on mahdollisuus valita haastatteluun henkilöitä joilla on mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Haastattelusta sovitaan henkilökohtaises-

ti ja harvoin ihmiset kieltäytyvät sovitusta haastattelusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.)

Traumaattisen aivovamman saaneilla henkilöillä on usein ongelmia, kognitiivisissa toiminnoissa, muistissa, tarkkaavaisuudessa ja keskittymisessä. Toimintakyvyssä voi olla suuria vaihteluita ja väsyminen saattaa haitata monin tavoin. Hänellä saattaa olla ajattelun päättelyyn ja kommunikointiin liittyviä ongelmia. (Jokela 2005, 6-7.) Valitsin teemahaastattelun menetelmäksi, koska siinä on suora yhteys haastateltaviin. On mahdollista tarkentaa kysymyksiä ja kysyä asioita eri tavoin. Haastattelun aikana on mahdollista arvioida, onko esittänyt asian ymmärrettävällä tavalla.

Opinnäytetyön aineiston sain haastattelemalla kolmea aivovamman kokenutta henkilöä. Haastateltavat olivat saaneet traumaattisen aivovamman eri-ikäisinä. Vamman saamisesta oli kulunut kaikilla useita vuosia.. Kaikki haastateltavat olivat sairaseläkkeellä vammautumisen johdosta. Yksi henkilö oli joutunut pahoinpitelyn uhriksi ja kaksi henkilöä oli saanut aivovamman liikenneonnettomuudessa. Esihaastatteluun sain henkilön jonka tunsin aikaisemmin. Kahteen haastateltavaan sain yhteyden Tampereen Aivovammayhdistyksen postituslistan kautta.

Haastattelussa tavoittelin haastattelumenetelmää, missä haastatteluillanne olisi mahdollisimman rento ja keskustelunomainen. Ajatukseni oli, että haastattelutilanteessa annan tilaa haastateltaville. Teemat olisivat ikään kuin taustalla suuntaamassa keskustelua. tavoitteena, että haastateltavat toisivat kokemuksiaan esiin kuvaillen omista lähtökohdistaan käsin. (Aaltola & Valli 2010, 37–38.)

Teemarunko sisälsi aloitusvaiheen, eli tutustumisen haastateltavaan, lupa-asioiden selvittelyn sekä informaation annon opinnäytetyöstä suullisesti ja kirjallisesti. Aloitukseen liittyi äänityksen aloitus ja haastattelutietojen sanelu laitteeseen. Ensimmäinen teema oli nykytilanne ja siihen liittyviä kysymyksiä. Toisena teemana oli aivovamman saaminen ja siihen liittyviä kysymyksiä. Kolmantena teemana oli toipumiseen liittyviä kysymyksiä. Mistä haastateltavat olivat kokeneen olevan haittaa ja mistä hyötyä toipumisen kannalta. Neljäntenä teemana elämään paluu ja siihen liittyvät kokemukset. Viidentenä teemana oli tulevaisuuteen liittyvien ajatusten kysyminen. Lopetusvaiheessa oli haastattelusta kiittäminen ja äänityslaitteen sulkeminen. (liite 1)

Laadin teemahaastattelurungon tarralapulle, jottei se veisi liikaa huomiota haastattelutilanteessa. Sen tarkoitus oli lähinnä toimia muistini tukena. Haastattelun lopussa kuitenkin pysähdyin katsomaan muistilappua, jotta kykenisin hahmottamaan tulivatko kaikki asiat esille haastattelussa.

Esihaastattelun on tarkoitus testata haastattelurunkoa ja suositus on että näitä tehdään useassa vaiheessa. Ideana on, että tutkija pystyy luomaan kuvaa kohdejoukon kokemuksista. Esihaastatteluissa voi myös testata ajankäyttöä aihepiiriä ja tutkimuskysymyksiä. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 72.)

Päätin tehdä esihaastattelun. Haastattelu mahdollistaisi haastattelurungon testauksen. Haastattelun perusteella voisin arvioida onko syytä tarkentaa teemaa ja haastattelutaktiikkaa. Koin tärkeäksi että, haastattelut ovat tehty samalla teemarungolla, näin lähtökohta kokemukselliseen tietoon olisi kaikissa haastatteluissa samanlainen

Esihaastattelu toteutui rauhallisessa toimistoympäristössä ja haastattelun aikana ei ollut häiriöitä. Päätin antaa keskustelun sujua mahdollisimman omalla painollaan ja varauduin tarkentaviin kysymyksiin. Haastattelu kesti hieman yli tunnin. Haastattelun yhteydessä päädyin siihen, että otan koehaastattelun mukaan opinnäytetyöhöni, koska se sisälsi arvokasta tietoa haastateltavan kokemuksista ja yleistuntuma oli se, että haastatteluaineistosta löytyy varmasti vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin.

Litteroin esihaastatteluaineiston. Sivuja kertyi 25. Luin aineistoa useita kertoja läpi. Arvioin omaa toimintaani haastattelun aikana. Opinnäytetyön kysymyksiin löytyi runsaasti vastauksia.

Sovin ensimmäisen haastattelun noin kuukausi esihaastattelun jälkeen. Ajatuksena, että ehdin arvioimaan toimiani huolella ennen varsinaisia haastatteluja. Varsinaiset haastattelut tapahtuivat traumaattisen aivo-vamman saaneiden henkilöiden kotona. Käytin alkuperäistä teemarunkoa haastattelussa. Koska haastattelu oli henkilön kotona ja haastateltava oli minulle entuudestaan tuntematon. Hieman tutustuimme toisiimme ja annoin keskustelun sujua vapaasti ennen varsinaista haastattelua ja äänityksen aloittamista. Esittelin työni tarkoitusta ja pyysin kirjallisen suostumuksen aineiston käyttöön ja kysyn myös lupaa keskustelun äänittämiseen. Haastatteluun kului aikaa noin tunti. Se päättyi siihen, että haastateltava sanoi lähtevänsä syömään. Tässä yhteydessä havaitsin, että

äänityslaitteen muistikortin täyttyneen ja nauhoituksen loppuneen. Litteroidessani tekstiä havaitsin, että muistikortti oli loppunut haastattelun loppuvaiheessa, koska viimeisenä lauseena nauhalli oli tämä syömään lähtö. Litteroitua tekstiä tuli 16 liuskaa.

Toinen varsinainen haastattelu oli noin viikon kuluttua tästä ja siinä tapahtui häiriö siten, että haastateltavan puhelin soi kesken nauhoituksen. Haastattelun alussa olimme yhdessä sulkeneet puhelimet, mutta haastateltavalla oli toinenkin puhelin, mitä hän ei ollut heti muistanut sammuttaa. Koin, että tästä ei ollut sinänsä haittaa haastattelulle. Se ehkäpä vähän rentoutti tapaamista, koska yhdessä etsimme puhelinta, jotta saatiin se suljettua. Tämä etsintä sujui leppoisan ilmapiirin vallitessa ja herätti meissä hilpeyttäkin. Haastattelu kesti noin tunnin. Litteroin tekstin muutaman päivän haastattelun jälkeen. Tekstiä tuli 23 sivun verran.

4.3 Aineiston analyysi laadullisessa tutkimuksessa

Opinnäytetyön menetelmänä oli laadullisen aineiston sisällön analyysi. Sisällön analyysi menetelmä mahdollistaa dokumentin systemaattisen ja objektiivisen analysoinnin. Se avulla voi järjestää ja kuvailla systemaattisesti ja objektiivisesti aineistoa. Tutkittavaa ilmiötä on mahdollista järjestää ja arvioida menetelmän avulla. Sisällön analyysin avulla pyritään hakemaan ilmaisuja, joiden avulla voidaan tutkittavaa asiaa kuvata tiivistetyssä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-7.) Arvioin, että tämän menetelmän avulla pystyy parhaiten löytämään haastatteluaineistosta vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin.

Haastatteluaineistoon tutustutaan tarkasti ja avoimin mielin. Tavoitteena on saada kokonaisnäkemys aineistosta. Aineisto jaetaan merkitysyksikköihin ja nämä muutetaan yleiskielelle. Seuraavassa vaiheessa muodostetaan merkitysverkosto ja tämän jälkeen merkitysrakenne. (Metsämuuronen 2009, 225.) Luin litteroidut haastattelut useaan kertaan läpi. Vähitellen loin kokonaiskuvaa siitä mitkä asiat vastaavat opinnäytetyön kysymyksiin. Keräsin sanasta sanaan lainauksista uuden asiakirjan ja luin näitä useaan kertaan uudelleen. Näistä kertyi 63 sivua vaakatasoiselle A4 arkille.

Luin aineiston läpi useita kertoja. Tein merkintöjä litteroitujen tekstien sivuun. Pyrin löytämään teksteistä kohdat mitkä antavat vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin Ai-

neisto sisälsi paljon henkilökohtaisia tietoja ja elämänkerrallisia tapahtumia. Sisällön analyysi menetelmässä pyritään saamaan ilmiöstä käsitteellistetty kuvaus tiiviissä muodossa. Näin henkilökohtainen informaatio, mistä haastateltavan voi tunnistaa jää taustalle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Aineiston analyysin tein kahteen kertaan. Ensimmäisellä kerralla tein pelkistykset ja kategoriat. Laadin yläkategoriat sen mukaan, mitkä kokemukset liittyivät situationaalisuuteen, kehoallisuuteen ja tajunnallisuuteen. Tämä analyysi menetelmä ei toiminut. Yhdistävät kategoriat eivät vastanneet opinnäytetyön kysymyksiin. Haastatteluja kuunnellessa ja litterointeja luettaessa oli selvästi havaittavissa, että aineisto kysymyksiin vastasi. En halunnut vaihtaa opinnäytetyön kysymyksiä vastaamaan analyysin tuloksia.

Uudessa analyysissä keskityin siihen mikä on aineistossa ilmaistu selvästi. Tarkastelun ulkopuolelle jätin mahdolliset piilossa olevat merkitykset. Luin useita kertoja suoria lainauksia uudelleen ja ryhmittelin niitä samankaltaisuuksien mukaan. Pelkistin sanasta sanaan lainauksia yleiskielelle ajatuksena niiden merkityksen esiin tuominen tiivistetyssä muodossa. (Kynäs & Vanhanen 1999, 6.)

Luin useita kertoja uudelleen näitä koodattuja pelkistettyjä ilmaisuja. Laadin uuden asiakirjan, mihin siirsin nämä koodatut pelkistetyt ilmaukset ja aloin ryhmitellä näitä merkitysrakenteiden mukaisesti. Perusajatukseni tässä analyysiprosessissa oli se, että opinnäytetyön tehtävä ohjasi pelkistämistä. Listasin pelkistetyt ilmaukset ja näistä muodostin alakategorioita. Näistä nimesin yläkategorioita jotka yhdistin pääkategorioiksi. Tavoitteena oli aineistolähtöinen sisällön analyysi. Ryhmittelyssä perusajatus oli opinnäytetyön kysymyksiin vastauksien hakeminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Tämän ryhmittelytyön tein moneen kertaan ja pyrin myös hiomaan ilmaisuja yleiskielelle. Tausta-ajatuksena tässä pelkistämisessä oli se, että kuitenkin jotain tästä alkuperäisestä ilmaisusta säilyisi, koska täysin yleiskielisissä ilmaisuissa perusajatus saattaa muuttua. Alkuperäisilmausten valinta tapahtui oman esiymmärrykseni mukaan haastattelunauhoista ja on mahdollista, että joku muu opinnäytetyön tekijä poimisi erilaisia asioita. Pelkistämisessä vaikutti myös se, miten ymmärsin haastateltavien ilmaisuja. Tähän ymmärrykseen vaikutti haastattelutilanteessa syntynyt tuntuma merkityksistä.

Ryhmittelin näitä koodattuja pelkistettyjä ilmaisuja moneen kertaan ja laadin sanalistoja oman ymmärryksen tueksi. Näitä sanalistoja laadin useita erilaisia ja pyrin miettimään liittyvätkö nämä alkuperäisilmauksiin. Tämän luku- ja kirjoitusprosessin avulla laadin uuden asiakirjan, missä ryhmittelin pelkistetyt ilmaisut ryhmiin ja laadin alustavia alakategorioita.

Nimesin alakategoriat. Tässä nimeämisessä pyrin ilmaisemaan lyhyessä muodossa sitä ideaa minkä haastattelunauhojen suorien lainausten ja pelkistysten kautta sain esiin. Alakategorioiden nimeämisessä pyrin säilyttämään mahdollisimman hyvin alkuperäisilmausten ideaa. Tässä vaiheessa listasin koodaukset ja alakategoriat asiakirjoihin opinnäytetyön kysymysten alle. Tässä vaiheessa valitsin, minkä kysymyksen alle sijoitan koodauksen ja kategorian. Tässä oli vaikeuksia, koska monet ilmaisut sopivat useaan eri kohtaan. Pyrin valitsemaan mihin kyseinen ilmaus parhaiten sopii.

Luin asiakirjaa moneen kertaan läpi ja pyrin jäsentämään kategorioita ja koodauksia opinnäytetyön kysymysten alle. Yläkategoriat kokosin alakategorioista ja pyrin nimeämään nämä haastateltavien esiin tuomien kokemusten mukaisesti. Näistä Yläkategoriasta koostin pääkategoria, joita tuli kaksi jokaista opinnäytetyön kysymystä kohtaan. Esimerkkisivu lopullisesta analyysistä ja koodauksista on opinnäytetyön liitteenä. (Liite 2)

5 TULOKSET

5.1 Haastateltujen henkilöiden kokemuksia toipumisesta

5.1.1 Toipumista edistäviä tekijöitä

Haastateltavat toivat esiin toipumista edistävinä tekijöinä kokemuksen luottamuksesta läheisiin. Luottamus suuntautui äitiin ja muihin läheisiin. Haastatteluissa tuli esiin kokemuksia siitä, että vanhempien apuun voi luottaa, äitiin voi luottaa ja läheisiin ihmisiin voi luottaa. Ilmeni myös vahvaa luottamusta siihen, että vanhemmilta ja läheisiltä saa tukea.

” mää rupesin, että mää odotan et äiti tulee mua kattomaan mua etä mä tiesin et se tulee mua kattomaan-- kun äiti varmaan kävi päivittäin kattomassa-- kun äiti varmaan kävi päivittäin kattomassa-- olin mää tajuttomana tai tajuissani-- mää odotin äitiä-- joo joo ja äiti ei oo koskaan sitä pettäny se on tullu aina”

Yhteyden kokemus oli haastateltavien mukaan merkittävä. Se ilmeni syvänä yhteytenä läheisiin. Kokemus yhteyden jatkuvuuden merkityksestä tuli esiin haastatteluissa. Yhteys ihmisiin, työtovereihin, kohtalontovereihin ja läheisiin olivat merkittäviä toipumista edistäviä asioita. Kokemus syvästä yhteydestä äitiin ja läheisiin tuli esiin haastatteluissa. Yhteys muihin ihmisiin ja työtovereihin osoittautui merkittäväksi tueksi toipumisen aikana. Yhteyden jatkuvuus oli haastateltavien kokemuksissa toipumisen kannalta tärkeä monin tavoin.

” mä makasin sängyssä ja söin join ja aina kun oli jotain ja makoilin ja sitten odotin sitä äitiä--oli kiva kun jotain pysty odottaan-- että jotain että odottaa sitä yötä koska se on niinku tavallaan-- se on tavallaan lohdutonta odottaa yötä”

Kokemus ymmärretyksi tulemisesta oli haastateltavilla merkittävä asia toipumisen kannalta. Läheisten ymmärrys oli tärkeä tuki. Läheisissä ihmissuhteissa koettiin tullun ymmärretyksi monin tavoin. Nousi esiin kokemus siitä, että äiti ymmärtää epäselvänkin

puheen ja kokemus siitä, että läheiset ihmiset ymmärtävät. Kuntoutuslaitoksessa koettiin myös tullun ymmärretyksi, sitä kautta, että siellä ymmärrettiin avun tarve. Kokemus äidin ja läheisten ymmärryksestä korostui.

”se kenties vaikuttaa mun muistiini että mä en tilanteesta muista mitään muut kun sen että mä huusin oooooomhoomhooo äitini kerto hän katsomassa isän kanssa minua sairaalassa mää kerroin äidilleni mhuooo..ooohmuuuu mnzuuumuuunzzzzz hmyyyhmyy -- äiti määräsi heti huulirasvaa tarvitsin-- kyllä hän ymmärsi”

Kokemus läheisten ihmisten avusta ja heidän merkityksellisyytensä toipumisen kannalta ilmeni haastatteluissa. Äiti ja läheiset ihmiset olivat antaneet apuaan monin tavoin. Samoin koettiin toipumisen kannalta merkittävänä se, että on läheinen ihmissuhde. Äiti oli turvannut hoidon jatkuvuutta ja varmisti hoidon ja kuntoutuksen toteutumista ja laatua. Haastateltavat olivat saaneet läheisiltä ihmisiltä tukea ja apua monissa asioissa. Nämä sisälsivät käytännön asioita ja henkistä tukea. Läheiset ihmissuhteet loivat jatkuvuutta ja apua muistiongelmassa. Läheisen ihmissuhteen mahdollisuus antoi toivoa.

”oikeastaan en muista mutta sen tiedostan että nykyään vanhempani kannustavat kannustavat minua kaikessa--saan tukea apua aina milloin sitä vaan tarvitsen”

Haastateltavat kokivat ihmissuhteet merkityksellisenä toipumista edistävänä tekijänä. Tällaisia olivat läheiset ihmissuhteet ja se, että ylipäänsä on suhteita ihmisiin. Kiinnostus ihmisiä kohtaan ilmeni haastatteluissa. Ihmissuhteiden kautta oli noussut kokemus omasta merkityksellisyydestä. Myönteiset kokemukset suhteissa ihmisiin koettiin olevan toipumisen tukena. Kokemus siitä, että voi olla esimerkkinä muille tuli esiin toipumista tukevana asiana. Merkittävänä asiana oli se, että on ihmisiä, joita odottaa. Palvelutalon kautta koettiin saadun ihmissuhteita. Palvelutalosta sai myös ruokaa. Kokemus yhteisöön kuulumisesta koettiin merkittävänä. Yhteisöltä saatu tuki ja apu nousi esiin haastatteluissa toipumista edistävänä tekijänä. Rooli yhteisön jäsenenä koettiin merkittävänä. Uskonnollisen yhteisön jäsenyys oli tukenut elämän perusasioissa. Yhteisön jäsenyyden kautta oli saatu tietoa hoidosta ja kuntoutuksesta. Ohikulkijoilta oli saatu apua.

”öö no silleen että mää on koittanu silleen varovasti kysellä että mitä niihin kummin velvollisuuksiin kuuluu”

Toipumista edistävänä tekijänä haastateltavat toivat esiin kokemuksen moniammatillisesta hoidosta. Monen eri ammattiryhmän ihmisten koettiin olleen auttamassa toipumiseen. Puheterapiasta koettiin saadun apua. Fysioterapian merkitys toipumista edistävänä asiana nousi esiin hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheissa. Musiikkiterapiasta oli hyvä kokemus. Psykiatrilta oli saatu apua. Erilaiset hoitomuodot koettiin toipumisen tukena. Perushoito nähtiin elämää turvaavana asiana ja tehohoito oli koettu toimivana. Henkilökunnalta koettiin saadun apua hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheissa.

”joo ei silloin viel..vielä..pyrittiin vaan saamaan ruoka pysymään mun sisällä mun sisällä kun oli tiputuksella nii-- ja niinkun kaikenlainenkunto oli kun että kun tuotiin ruoka niin se sitten sänky nous näin ylös sitten..”

”oikeen mielyttävänä siel oli hoito mitä minä tarvitsin niin ensiarvoisen hyvää : sielä koettiin mut niinkun henkilönä joka on selvästi sairastunu hän tarvitsee pikaista apua niinkun teho-osastolla teho-osastolla ni siellä..silä pistet pistettiin tavallaan töpinäksi kaikki”

Lääkehoidon koettiin olleen toipumisen tukena. Lääkehoidosta oli saatu apua monenlaisiin oireisiin. Sopiva lääkitys koettiin hyödyllisenä. Oli myös kokemusta, että omalla toiminnalla voi vaikuttaa lääkehoidon tehoon. Lääkityksen käytön säännöllisyys ja elämäntavat nähtiin tukevan lääkehoidon toimivuutta.

”oikeastaan en se vaan että mulle on nykyään hyvin tärkeää että otan lääkkeet oikeaan aikaan oikeeseen aikaan”

”se kuitenkin jus se kun mä en polta enk juo niin se auttaa elimistöä ja se et mä syön tälläi näin”

Oma merkitys nähtiin merkityksellisenä toipumista edistävänä tekijänä. Kuntoutumisessa nähtiin oman työn olevan kaiken perusta. Oman asenteen vaikutus nähtiin kuntoutumisien ja hoidon tukena. Peräänantamattomuus, sinnikkyys, työnteko ja hyvän fyysinen kunto olivat tällaisia asioita. Elämäntavat nähtiin toipumista edistävänä tekijänä. Uskon

nähtiin olevan kuntoutumisen tuki, voimaa ja toivoa antavana tekijänä. Kuntoutumisen nähtiin auttavan äitiä.

”--sitten vielä kaiken lisäksi..kaiken lisäksi olen tehnyt hirvittävän hirvittävän paljon työtä..sen siinä, että saisin puheeni selkeäksi selkeäksi ja oikeanmukaiseksi”

”et tavallan kun mä tuun kuntoon niin tavallaan äitikin toipuu siinä sitten”

Vammautumisen hyväksyminen koettiin toipumista edistävänä asiana. Kokemus siitä, että selviää vammoista huolimatta, koettiin tukevan toipumista. Vammautumiseen sopeutuminen siten, ettei häpeä itseään ja kokemus siitä, että on päässyt vammautumisen yli tuki toipumista.

”olen mä en pelkää mitään aikaisemmin minä häpesin tätä mun ulkonäkööni, että mitä, että se vaan näkyy ja kaikki pilkkaa toi on vammainen toi on tollainen vammainen mutta mutta kun minä olen vammautettu”

Haastateltavat toivat esiin myös monia keinoja joiden avulla selviää vammoista huolimatta. Oli erilaisissa apuneuvoja ja välineitä ja keinoja kompensoida vammautumisen tuomia haittoja.

5.1.2 Toipumisen haasteita

Toipumisen haasteena koettiin luottamuksen puute ja vaikeudet luottamisessa. Tällaisia asioita olivat vaikeudet luottaa henkilökuntaan. Omaan muistiin koettiin olevan vaikea luottaa. Oli kokemuksia, että on muistoja asioista mitä ei ole tapahtunut. Kokemuksia ettei muista mitään ja ei muista paljoakaan tuli esiin. Itseen luottamisen vaikeus tuli esiin haasteellisena, kun ei muista; miten on käyttäytynyt ja toiminut eri yhteyksissä. Oli esimerkiksi saanut kuulla kiroilleensa paljon hoidon alkuvaiheessa, vaikka itse ei tällaista muistanut.

” : niin mää muistan et tääl haisee ihan sairaalalle-- niinkun sellainen steriili --jaa sitte..sitte hoitaja tulee sisään ja ja mää sit sille ihmettelen et

mitä mää täällä teen-- jaa et mikä tää on tää juttu-- no se kerto et mitä on tapahtunu-- ja mää sanoin että älä valehtelee.-- et en usko”

Yhteyden pitämisen vaikeudet nähtiin haasteellisina toipumisen kannalta. Käytännön hankaluudet yhteyden pitämisessä läheisiin nähtiin ongelmallisina. Vammautumisen aiheuttamat erityyppiset kommunikaation vaikeudet hättäsivät yhteyden pitoa monin tavoin. Tällaisia olivat puhumisen ongelmat ja muistivaikeuksien tuomat hankaluudet yhteydenpidossa läheisiin ja muihin ihmisiin. Haasteellisena toipumisen kannalta koettiin myös sopivien ihmissuhteiden löytymisen vaikeus. Läheisten jaksaminen koettiin haasteellisena monin tavoin.

”ett mä oon koittanu siltä kysyä että jos se tuis vaikka kylään mä voisin maksaa bensatkin mutta et se tulis yksin -- että kaksin sen kassa vois keskustella joskus onhan se mahdollista mää koitan jus keksiä silleen sellaista sananmuotoa et että sen niin kun että sen niinkun sen mietn mä sen nyt selittäisin siin pitäis joku semmonen semmonen joku semmoinen et se niin kun hänen tänne tuleminen”

Toipumisen haasteena koettiin vaikeudet löytää sopiva lääkehoito. Lääkehoidon löytymisen apuna oli tarvittu virallisen hoitotahon ulkopuolista apua. Äiti oli konsultoinut asiantuntijoita lääkehoitoasioissa. Äiti oli auttanut sopivan lääkehoidon löytymiseen ja keskustellut lääkehoitoon liittyvistä kysymyksistä hoitavan lääkärin kanssa. Oli turvaututtu homeopaatin apuun sopivan lääkehoidon löytymiseksi. Homeopaattiset valmisteet olivat toimineet lääkehoidon tukena. Ulkopuolisen asiantuntija arvioon pohjautuen oli neuvoteltu hoitavan lääkärin kanssa, jotta lääkeannosta voitaisiin pienentää koettujen haittojen takia. Lääkityksestä oli koettu monenlaisia haittoja. Lääkehoito oli jouduttu myös lopettamaan haittojen takia. Oli kokemusta haitoista, joita yhteen sopimattomien lääkkeiden yhtäaikainen käyttö aiheutti.

”mä kävin siel kome kertaa just siel se et ensimmäisellä kerralla se poisti sieltä mun niinku sitä siitä niin kun niistä lääkkeistä niin neljä lääketä poisti siitä koska ne oli semmosia ne kun otti niitten toisten lääkkeitten kans niin ne kumos toistensa vaikutuksen neljä poisti ja yhen laitto lisää koko aikana se sittekin sano kun mä olin eilen siinä viimeisen kerran sen

kolmannen kerran et että kylä hänkin huomaa et mä olen täysin erilainen käyttäytyminen”

Toipumisen haasteina koettiin vammautumisen aiheuttamat haitat. Tällaisia olivat aivovamman aiheuttamat muistin häiriöt. Muistivaikeudet rajoittivat toimintaan osallistumista. Kokemus, että ei oikein muista mitään nousi esiin. Vammautuminen koettiin aiheuttaneen monenlaisia haittoja ja rajoitteita. Kipujen takia joutui suunnittelemaan menojaan tarkasti. Kehon erilaiset vakavat vammat vaikeuttivat liikkumista ja toimintaa monin tavoin. Näköaistissa ja liikuntakyvyssä koettiin erilaisia haittoja. Aivovammaan liittyvät kommunikaation ongelmat haittasivat lukemista ja puheen ymmärtämistä. Vaikeudet ilmaista toiveitaan ja tarpeitaan koettiin haasteellisina toipumisen kannalta. Vammautumisen takia joutui asumaan paikassa missä ei viihtynyt. Kokemus siitä, että ei ole asuinyhteisön jäsenien kanssa yhteistä, nähtiin haasteellisena toipumisen kannalta.

”öö tällähetkellä se on enemmän semmonen niin kokonaisuudessaan semmoinen erittäin heikko johtuen siitä että kun mä asun tässä -- niin ei mulla tässä omassa niinkun tässä omalla omalla osastolla ei oo yhtikäs mitään ninkun juttuseuraa saatika sitten mitään keskusteluseuraa”

Haastatteluissa nousi esiin kokemuksia siitä, että vammautuminen on tuonut myös käyttäytymisen ongelmia ja nämä ovat haasteellisia toipumisen kannalta.

5.2 Haastateltujen henkilöiden kokemuksia paluusta elämään

5.2.1 Elämällä on merkitys ja syvyyttä

Kokemus elämän merkityksellisyydestä nousi esiin haastatteluissa. Haastateltavat toivat esiin, että vaikka on vammautunut, elämällä on merkitys. Kokemus, että on elämässä ja elämän tapahtumissa mukana vammautuneena. Haastateltavat toivat esiin osallistumista terveen elämän tapahtumiin ja kiinnostusta elämää kohtaan. Vammautumisen nähtiin tuoneen elämään myös hyviä asioita. Vammautumisen johdosta oli vapauduttu tuhoisasta elämäntavasta. Elämään nähtiin liittyvän hyviä asioita vammasta huolimatta.

”vaihdettiin sitten puhelinnumeroita-- sovitaan sitten puhelintreffit-- me menttiin sitten avioliittoon: joo se oli semmoinen niin kun jokaisella ihmisellä ainakin niinku terveillä sellanen luonnollinen siirtymä -- niinku terve”

”ja ja mä olin ja mää vaan sanon että niistäkin on todisteita mitä Jeesus teki maan päällä ja ku herätti kuolleita ja paransi sairaita ja sitte ettei se oo mahdottomuus-- niin joo mää aattelen että jos sen kolarin jälkeen jos mulle ei ois mitään tapahtunu että mä oisin jatkanu elämää ihan normaalisti töissä ja terveenä niin eihän sitä ois kukaan ymmärtäny.. että miten se voi noin sevitä -- että jos television pudottaa parvekkeelta niin meneehän sekin rikki..ainakin väri ja ääni menee”

Elämän syvyys tuli esiin haastateltavan kokemuksena. Vammautuminen oli nostanut esiin syvempää ymmärrystä elämästä. Vammautumisen kautta oli tullut kokemus jumalan vaikutuksesta elämässä. Elämästä kiinni saamisen kokemus koettiin todistavan jumalan vaikutuksesta. Kokemus, että jumala tekee ihmeitä, oli tullut oman toipumisen kautta. Toipuminen ja paluu elämään nähtiin todistavan jumalan ihmeiden mahdollisuudesta. Kokemus, että elävä jumala antaa todellista toivoa.

5.2.2 Vammautuminen tuo tuskaa omaan ja läheisten elämään

Haastatteluissa vammautuminen nousi esiin tuskallisena elämäkokemuksena. Vammautumiseen liittyi traumaattisia muistoja. Aivovamman saamiseen liittyi sirpalemaisia tuskallisia muistoja, liikenneonnettomuuden uhrina ja pahoinpitelyn uhrina. Vammautumisen nähtiin haittaavan elämää monin tavoin. Puhumiseen täytyy erityisesti keskittyä. Vamman koettiin tuovan elämään monenlaisia hankaluuksia. Haastatteluissa nousi esiin kokemuksia, että vammautuminen oli muuttanut elämän täysin. Oman elämän hahmottaminen koettiin vaikeaksi muistin ongelmien takia. Pahoinpitelyn uhriksi joutuminen koettiin muuttaneen elämän täysin. Haastateltavat toivat esiin kokemuksia siitä miten elämä on äärimmäisen tylsää. Nousi esiin kokemuksia siitä, miten vammautuminen rajoittaa elämää. Haastateltava toi esiin kokemuksen, että elämästä ei saa kiinni.

”joo..minulla -- meni elämä loistavasti elämäni ensivuodet sit mul on oikein mukava veli -- joka on terve mutta minulle tapahtui -- inhottava tapaturma mut hakattiin -- ja silloin jouduin pyörätuoliin jossa olin noin vuoden”

Haastateltavat toivat esiin kokemuksia siitä, miten he ovat miettineet muiden elämään. Haastateltavat olivat pohtineet, miten muut elävät. Haastatteluissa tuli esiin kokemus, että vammautuminen haittaa monin tavoin läheisten elämää ja nousi esiin huoli omaisten ja läheisten jaksamisesta. Vammautuminen koettiin tuskallisena itselle ja läheisille. Haastateltavat kokivat, että heidän vammautumisensa haittaa omaa ja läheisten elämää ja tuo tuskaa. Oli kokemus, että haluaa olla mukana enemmän läheisten elämässä. Läheiset ovat tukeneet itsenäiseen elämään.

”mul oli pari kome vuotta täysin pimeenä siinä että mä en muista no sis-kolta ja isältä mä sain sen tietää ne vastaa vasta niin kuin ne asiat on”

Haastattelujen kautta nousi kokemuksia siitä, miten läheiset tuovat elämään historian, kun ei itse muista. Kokemuksia tuli esiin myös siitä miten läheiset ovat antaneet tietoa onnettomuutta edeltävästä elämästä. Läheisten koettiin olevan mukana omassa elämässä.

5.3 Haastateltujen henkilöiden ajatuksia tulevaisuudesta

Haastatellut toivat esiin, miten toivo sijoitettuna tulevaisuuteen auttaa jaksamaan sen hetkistä tilannetta. Tulevaisuuteen oli liitetty toiveita toipumisen suhteen. Vammoihin toivottiin tulevaisuudessa löytyvän lisää hoitokeinoja. Toiveet kävelykyvystä, kivun vähenemisestä, näkökyvyn korjaantumisesta olivat sellaisia asioita mihin sijoitettiin toivoa. Lisääntynyt toimintakyky monissa asioissa oli tulevaisuuden ajatuksissa mukana. Tällaisia asioita oli, että kykenisi tekemään uudenlaisia asioita. Esimerkiksi runosielun heräämistä toivottiin. Oli toiveita että kykenee muuttamaan kotia enemmän kodin kaltaiseksi. Oli toiveita ihmissuhteiden suhteen. Nykyisten ihmissuhteiden toivottiin tulevaisuudessa lähentyvän. Oli myös toiveita seurustelusuhteista ja parisuhteista. Haastatteluissa tuli esiin ajatus, että tulevaisuus lähentää muihin ihmisiin suhdetta, koska ikä tuo heillekin rajoitteita.

Toiveissa ilmeni, että aivovammaisten lääkehoidon suunnittelussa huomioitaisiin tulevaisuudessa vamman vaikutukset lääkeannokseen. Haastattelussa tuli esiin toivetta, että hoitojärjestelmä kehittyisi siihen suuntaan, että aivovammaisen vanhemmat ja läheiset huomioitaisiin hoitojärjestelmässä. Haastateltavat toivoivat, että tulevaisuudessa aivovammaisten perheenjäsenet ja läheiset saisivat tukea ja apua. Tuli esiin myös toivetta, että hoitojärjestelmä toimisi samankaltaisesti mitä äiti oli toiminut auttaessaan aivovamman saanutta lastaan.

”yleispätevä mikä sopis kaikille tavallaan myös se että tuettais myös paljon sitä aivovammaisen perhettä ja noin nimenomaan äitiä yleensä: että se vois oikeen toimia siinä niin kuin äiti tekee”

Haastateltavat toivat esiin tulevaisuuteen liittyvissä ajatuksissa, että muistin ongelmat haittaavat tulevaisuuden suunnittelua. He kokivat, että tulevaisuus on enempi kalenterissa oleva asia ja tämä hetki on olemassa oleva.

6 PÄÄTÄNTÄ

6.1 Tulosten tarkastelu

6.1.1 Toipumiskokemuksiin liittyvää tulosten tarkastelua

Haastatellut toivat esiin toipumista edistäviä tekijöitä. Luottamus läheisiin nousi vahvasti esiin. Vaikutti, että luottamus oli kokemukseen perustuvaa ja vahvaa. Hoitojärjestelmän pirstoutuneisuus on johtanut siihen, että traumaattisen aivovamman saanut henkilö joutuu olemaan tekemisissä hyvin monien erilaisten hoitotahojen kanssa. Vamman haittojen moninaisuus myös vaikuttaa siihen, että erilaisia auttavia tahoja ja henkilöitä on paljon. Hoitotahot ja auttajat vaihtuvat liittyen hoidon ja kuntoutuksen vaiheisiin. Luottaminen hoitojärjestelmään ja vaihtuviin hoitoihmisiin osoittautui haasteeksi toipumisen kannalta.

Läheiset ihmiset ovat pysyvämpiä ihmissuhteita. Tämä antoi haastatelluille jatkuvuuden kokemusta, hoitojärjestelmä ei usein kykene jatkuvuutta tarjoamaan. Läheisiltä saatu apu ja tuki koettiin merkityksellisinä. Aivovammaan saattaa liittyä monia muistiin ja kognitiivisiin toimiin liittyviä ongelmia. Omaisten ja läheisten rooli korostuu. Haastattelujen perusteella nousi ajatus, siitä, että läheiset ovat kantava voima aivovamman saaneen henkilön toipumisessa ja kuntoutumisessa. Jäi mietityttämään miten selviävät ne henkilöt joiden omaiset eivät kykene tarjoamaan apua ja tukea.

Toipumiseen liittyvistä kokemuksista välittyi kuva omaisten merkityksestä toipumisen kannalta. Tästä nousi ajatus siitä miten tärkeää on, että aivovamman saaneen henkilön hoitopolulla huomioidaan läheiset ja omaiset kaikissa vaiheissa ja mahdollisimman monissa hoitopaikoissa. Cocon tuo esiin väitöskirjassaan, että tuki voi olla tiedon antamista, emotionaalista tukea ja käytännöllistä tukea. Väitöskirjassa tuodaan esiin, että hoitajat kokevat keskimäärin tukevansa traumaattisen aivovamman saaneiden perheenjäseniä. (Coco 2013, 20–23.)

Läheisten ja omaisten osuutta, ei pysty ymmärtääkseni mikään hoitojärjestelmä korvaamaan, mutta läheisten ja omaisten tukemisella hoidon- ja kuntoutuksen eri vaiheissa on varmasti merkitystä toipumisen kannalta muillakin, kuin haastatelluilla henkilöillä.

Jokelan lisensiaattityössä koskien aivovamman saaneiden selviämispolkua tuodaan esiin, että selviytymisen kannalta omaisilta koettiin saadun henkistä tukea keskustelun, välittämisen ja ymmärtämisen muodossa. Oli nähty selviämisen kannalta tärkeänä omaisilta saatu huolenpito ja käytännön apu asioiden hoidossa ja päivittäisissä toiminnoissa. (Jokela 2005, 80.)

Haastateltavat toivat esiin monen eri ammattiryhmän osallistumista hoitoon. Tämä nousi esiin toipumista edistävänä asiana. Vastauksista välittyi eri hoitopaikkoihin liittyviä myönteisiä kokemuksia. Jäi kuitenkin vaikutelma, että nämä olivat jotenkin irrallisia kokemuksia ja omaisten rooli näiden kokemusten yhdistämisessä oli tärkeä. Tays:n aivovamma poliklinikalla on kehitetty ”luotsaus” ja ”case management” työtapoja turvaamaan sitä, että aivovamman saanut henkilö saa riittävän pitkän ja turvallisen kuntoutumisprosessin ja etteivät he putoaisi auttamisjärjestelmän ulkopuolelle. Siellä on kehitetty organisaatioiden rajat ylittävää yhteistyötä. Hoito ja kuntoutussuunnitelmiin pyritään kutsumaan mahdollisimman laaja verkosto. Näissä huomioidaan myös perhe ja läheiset. (Lindstam & Ylinen 2012, 128 – 129.)

Jokelan lisensiaattityössä haastateltavat olivat nostaneet lääkärin toiminnan akuuttihoiton varmistamisessa ja toimintakyvyn arvioinnissa selviytymisen kannalta merkittäviksi asioiksi. Esiin tuli moniammatillisen tiimin merkitys selviytymistä tukevana asiana kuntoutustarpeen havaitsemisessa ja kuntoutussuunnitelman teossa. Muun henkilökunnan oli nähty auttavan selviytymisessä asiantuntijana, toimivan motivoijana ja antavan toivoa. Lisäksi selviytymisen kannalta merkittävänä oli koettu henkilökunnan, tieto, taito ja, että he tekivät parhaansa. (Jokela 2005, 80.)

Yhteisöön kuuluminen, rooli ja jäsenyys yhteisössä ja ihmissuhteiden merkityksellisyys kaiken kaikkiaan nousi esiin haastatteluissa toipumista edistävänä asiana. Jäi mietittävään ihmissuhteiden ongelmallisuus siinä mielessä, että jos läheisille annetaan tietoa aivovammasta ja sen vaikutuksista ihmisiin, niin minkä verran tämä välittyy muihin ihmissuhteisiin. Haastatteluissa ilmeni myös se että esimerkiksi äiti oli tukenut perheen ulkopuolisiin ihmissuhteisiin ja itsenäiseen elämään.

Kokemus oman osuuden merkityksestä kuntoutumisen perustana tuli esiin haastattelussa. Vammautumisen hyväksyminen nähtiin myös edistävä toipumista. Tällaisina asioina nousi esiin, että oma työ on kuntoutumisen perusta. Oman asenteen nähtiin auttavan

kuntoutumisessa. Oma sinnikkyys ja työ nähtiin merkityksellisinä toipumisen kannalta. Uskon nähtiin antaneen voimaa ja toivoa kuntoutumiseen.

Samansuuntaisia asioita on Jokelan lisensiaattityössä nähtävillä. Selviytymisen kannalta tärkeinä asioina haastateltavat ovat tuoneet taistelutahdon, optimistisen luonteen, sinnikkyypäivä kerrallaan elämisen, jumalaan turvautumisen ja tiedonhankinnan. (Jokela 2005, 80). Tiedon hankinta ei opinnäytetyön haastateltavilla tullut suoraan esiin. Haastatteluissa näkyi se, että heillä oli kaikilla tietoa vammasta ja sen vaikutuksista. Erityisesti muistiin ja sen ongelmiin liittyvissä kommentteissa tämä tuli esiin.

Haasteellinen asia toipumisen kannalta oli luottamuksen puute. Erityisen ongelmallisena näyttäytyi se, että aivovamman seurauksiin liittyvät muistin häiriöt ja erilaiset kommunikaation ongelmat vaikuttivat monin tavoin. Kun ei kyennyt luottamaan muistiin, ei oikein voinut luottaa itseensääkään ja sitä kautta asia nousi toipumisen kannalta haasteelliseksi. Vammautumiseen liittyvät monet haitat koettiin toipumisen haasteina. On tärkeää, että traumaattisen aivovamman saaneen henkilön kohtaamisessa on hoitotyössä huomioidaan aivovammaan liittyvät haitat. Hoitotyöntekijä voi aktiivisesti ottaa selvää minkälaisia haittoja aivovammasta hänen kohtaamallaan henkilöllä on. Tällöin hän kykenee huomioimaan vamman aiheuttamia haittoja kohtaamistilanteessa ja luottamus lisääntyy. Esimerkiksi joillain aivovammaisilla saattaa olla mukana muistikirja muistin tukemiseksi, hoitaja voi olla aktiivinen asian suhteen ja tukea tähän muistikirjan käyttöön jos aivovamman saanut henkilö ei itse muista.

Lääkehoito nousi haastatteluissa esiin toipumista edistävänä asiana ja myös haasteena. haastateltavat olivat havainneet, että lääkehoidosta on apua ja myös se nousi esiin, että oma toiminta ja elämäntavat vaikuttavat lääkehoidon onnistumiseen. Sopivan lääkehoidon löytyminen oli ollut vaikeaa. Lääkehoidosta oli koettu haittoja ja lääkehoidon lopettaminen nousi toipumista edistäväksi asiaksi. Lääkehoito tuli esiin haastatteluissa monin tavoin. Pohdin, että hoidon pirstaleisuus mahdollisesti vaikuttaa siihen, että aina aivovammaa ei huomioida lääkitystä määrättäessä ja tästä saattaa seurata hankaluuksia. Traumaattisen aivovamman kokeneelle henkilölle määrätään lääkkeitä monissa eri hoitopaikoissa ja useiden eri lääkkeiden toimesta. Aina ei kokonaislääkityksestä vastaavaa lääkärinä ole tiedossa.

6.1.2 Elämään paluuseen liittyvää tulosten tarkastelua

Haastatteluissa nousi esiin kokemus elämän merkityksestä ja syvyydestä. Elämä koettiin merkitykselliseksi vammasta huolimatta. Nähtiin vammautumisen tuoneen mukanaan myös hyviä asioita. Vammautumisen kautta oli noussut kokemus jumalan vaikutuksesta elämään. Vammautuminen oli vapauttanut tuhoisasta elämäntavasta. Jokelan lisensiaattityössä selviämistä tukevana asiana oli noussut esiin jumalaan turvautuminen. Toisena asiana oli noussut se, että omaiset olivat antaneet tarkoituksen elämään. (Jokela 2005, 80.)

Vammautuminen nousi haastatteluissa, elämään tuskaa tuovana asiana. Haastatellut näkivät vammautumisen tuoneen tuskaa myös läheisten elämään. Vammautuminen traumaattisen kokemuksena nousi esiin. Traumaperäinen oireisto liittyen aivovammaan on joidenkin lähteiden mukaan lievempi, kuin muissa traumaattisissa kokemuksissa. Lisäksi tuodaan esiin, että diagnostiikka traumaperäisen stressihäiriön suhteen, ei aina toimi aivovammapotilailla liittyen kognitiivisiin muutoksiin. Traumaperäisen stressioireiston kaltaisia oireita saattaa ilmetä, mutta ne voivat liittyä aivojen vaurioitumisen vamman yhteydessä (Lindstam & Ylinen 2012, 74 – 76.) Traumoihin saattaa liittyä aivovamma ja henkilöt eivät välttämättä kerro sitä terapiassa. Aivovamma vaikeuttaa trauman työstämistä terapiassa. Aiheesta tarvitaan lisää tietoa. (Saari 2011, dia 72.)

Tietolähteiden mukaan ei ole oikein selvyyttä, miten traumaattisen aivovamman saaneen henkilön mahdollista traumatisoitumista pitää hoitaa ja onko se tarpeen. Omaisten traumatisoituminen ja heille tarjottu kriisiapu toimivat tavanomaisten käytäntöjen mukaan. Näissä voi olla paikkakunnittain vaihtelua. Joillakin alueilla kriisiapua tarjotaan vain jos tapahtumaan liittyy kuolemantapaus. Joillakin alueilla vakava henkeä uhkaava tilanne riittää kriisiavun tarjoamiseen. Tämä johtaa siihen, että perheille ei välttämättä tarjota apua ja aivovamman saanut henkilö päätyy psyykkisen tuen piiriin oireiden mukaan. Jokela tuo esiin lisensiaattityössään että, yksi tutkimukseen osallistunut henkilö ja hänen perheensä olivat saaneet kriisiapua. Tutkimuksessa oli mukana yhdeksän aivovamman saanutta henkilöä. Hän pitää kriisiavun määrää vähäisenä. (Jokela 2005, 60.)

Elämään paluussa läheisten merkitys traumaattisen aivovamman kokeneelle nousi haastatteluissa esiin siten, että läheisten koettiin tuoneen omaan elämään historian. Muistin ongelmat aiheuttivat sen, että oma elämä oli koottu sirpaleista, joita löytyi omista muis-

tosta ja läheisten antamista tiedoista liittyen elämänhistoriaan. Haastatellut olivat yhdistäneet omaisten ja läheisten muistikuvia, saamiaan tietoja ja omia sirpalemaisista muistoja. Tämänkaltaisen prosessin avulla he olivat kyenneet luomaan kuvan elämänhistoriaansa. Hoitotyöntekijä voi tukea läheisiä aktiivisesti tuomaan elämänhistoriaan liittyviä tietoja esiin eri tavoin.

6.1.3 Tulevaisuuden ajatteluun liittyvää tulosten tarkastelua

Liitin kysymyksen tulevaisuudesta opinnäytetyön teemahaastatteluluun lähinnä haastatteluteknisistä syistä johtuen. Tosin tausta ajatuksena oli kiinnostus siitä, mitä traumaattisen aivovamman saaneet henkilöt ajattelevat tulevaisuudesta. Tulevaisuus osoittautui teemana varsin tärkeäksi. Teeman kautta nousi esiin haasteita toipumisen suhteen. Toivo paremmasta toimi kantavana voimana ja auttoi selviämään tästä hetkestä. Toiveita tulevaisuuden suhteen oli toipumisesta lisää, ihmissuhteiden suhteen ja käytännön asioiden suhteen. Toivon merkitys elämässä ja olemassaolossa on kantava voima. Se antaa voimaa tekemiseen ja olemassaoloon. Erityisesti toivottiin hoitojärjestelmän kehittyvän hoitokäytäntöjen suhteen. Omaisille ja läheisille toivottiin tukea ja apua.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä arvioitaessa tulee kuvata sitä, miten tieto on hankittu ja miten aineistoa on käsitelty. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kuvata mahdollisimman tarkasti ja tulee pohtia onko valitulla menetelmällä saatu tietoa tutkimusaiheeseen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226–227.)

Laadullisessa tutkimuksessa pätevyys ilmenee sitä kautta, että tutkimus kysymyksiin löytyvät vastaukset tutkimuksen kautta. Tämä tuodaan esiin raportissa siten, että tutkimuksen kulku kuvataan tarkasti. Kuvauksesta lukija voi arvioida sen, miten tuloksiin on päädytty. Lisäksi raportin avulla tulee osoittaa merkitysten rakentuminen kokonaisuudeksi. Tutkijan ihmiskäsitys vaikuttaa siihen miten tutkimusprosessi etenee ja minkälaisia valintoja tutkija tekee. Tutkimuksen eteneminen johdonmukaisesti ja ihmisen huomioiminen kokonaisvaltaisesti on laadullisen tutkimuksen peruslähtökohta. Näiden asioiden pohjalta voidaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Varto 2005, 167 – 169.)

Aineiston analyysivaiheessa törmäsin ongelmaan itseni kanssa. Koin suurta avuttomuutta, koska tajusin, että olin haastatellut oikeita ihmisiä ja saanut heidän kokemuksiaan. Käsitin olleeni ajattelematon ryhtyessäni toimeen kiinnostukseni pohjalta, en ollut lainkaan miettinyt omaa vastuutani aineiston käytössä. Olin kyllä miettinyt miten haastattelu sinänsä vaikuttaa ja tuleeko haastateltaville liian vaikeita muistoja esiin. Olin pohtinut myös sitä, mitä tästä saattaisi seurata. Koehaastattelun jälkeen olin tavannut haastateltavaa ja hän ei ollut kokenut mitään jälkiahdistuksia tilanteesta, joten lähdin haastatteluihin varsin luottavaisin mielin.

En ollut ajatellut ryhtyessäni opinnäytetyöhön, että minulla on suuri vastuu siitä, miten tätä aineistoa käytän. Tajusin, että minulla ei ole mitään käsitystä miten aineiston analyysin voisin tehdä niin, että se ei hukkaisi haastattelujen oleellista osaa, haastateltavien kokemuksia. Mietin myös sitä, että onko eettisesti oikein ryhtyä opiskelijana tekemään haastatteluja ja aineiston analyysiä. Ymmärsin, että paras tapa on saada kokemuksellista tietoa, on haastatella ihmisiä. Koin että olin saanut tietoa kun tein ja kirjoitin haastattelut. Minusta tuntui että aineisto hajottaminen osiin ja analysointi hajottaisi haastateltujen ihmisten elämäntarinat. Tuli tunne, että ikään kuin minulla ei ole oikeutta puuttua tähän kokemukselliseen kerrontaan.

Olin haastatellut henkilöitä’ tehdäkseni opinnäytetyön. Olisi ollut eettisesti väärin heitä kohtaan jättää työ tekemättä. Palasin perustehtävään, aineiston analyysiin. Suoraa tekstiä ei voisi käyttää, koska niistä voisi tunnistaa haastateltavan ja olin kertonut haastateltaville, että käytän aineistoa siten, ettei heitä voi tunnistaa. Tavoitteeni analyysissä oli se, että haastateltavien ääni jäisi kuuluviin analyysin jälkeen.

6.3 Pohdinta ja johtopäätökset

6.3.1 Pohdintaa opinnäytetyön prosessista

Kiinnostukseni traumaattisen aivovamman saaneiden henkilöiden kokemuksista toipumiseen liittyen on saanut alkunsa työskentelystäni sairaankuljetuksessa, ensiapupoliklinikalla ja valvontaosastolla. Viimeksi olen tehnyt työtä näissä tehtävissä 1986. Toinen syy kiinnostukseeni on työni akuutin psykiatrian avohoidossa. Nykyisen työni olen

aloittanut 1993. Työssäni olen eri aikakausina ja eri yhteyksissä kohdannut traumaattisen aivovamman saaneita henkilöitä. Olen usein joutunut usein miettimään sitä, miten heitä parhaiten voi auttaa.

Ajatukseni kokemuksellisen tiedon merkityksellisyydestä heräsi ollessani harjoittelujaksolla opintojeni yhteydessä Mikkelin keskussairaalassa 1970 luvulla. Siellä oli valvontaosastolla perehdytysmateriaalina kirje, missä hengityskonehoidossa ollut henkilö kuvasi tarkalleen kokemuksiaan hengityskonehoidon aikana. Tämä kuvaus oli niin selkeä ja omakohtainen, että se piirtyi lähtemättömästi tajuntaani ja on toiminut ohjaavana mielikuvana auttaessani tajuttomia ja kommunikaatioon kykenemättömiä potilaita. Kirjeen saatesanoissa tämä henkilö toivoi, että tietoa hänen kokemuksistaan jaettaisiin ja sitä kautta ymmärrys hengityskonehoidossa olevan potilaan kokemusmaailmasta lisääntyisi. Näistä syistä johtuen valitsin opinnäytetyöhön kokemuksellisen näkökulman.

Kiinnostukseni traumaattisen aivovamman saaneiden henkilöiden kokemuksista oli opinnäytetyöni lähtökohta. Kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perehtyminen lisäsi tätä kiinnostusta. Tutustuin myös englanninkielisiin lähteisiin. Näiden käyttö ja ymmärrys jäi vähäiseksi puutteellisen kielitaitoni johdosta. Suomen kielellä oli kuitenkin lähteitä saatavilla, joskin määrällisesti vähän. Osa suomalaisista julkaisuista oli englanninkielisiä. Lisäopinnot englannin kielen suhteen ovat paikallaan.

Työkokemuksen psykiatrian poliklinikalla ja sairaankuljetuksessa auttoivat työn alustavissa pohdinnoissa ja teemahaastattelurungon tekemisessä. Haastattelutekniikka työssäni on kehittynyt jonkin verran. Nämä asiat opinnäytetyön prosessissa etenivät kohtuullisesti.

Sisällön analyysi tuotti suuria vaikeuksia ja menetelmiin liittyvät eettiset pohdinnat myös hidastivat työn etenemistä. Sain uutta kokemusta ja ymmärrystä liittyen hoitotyön tutkimukselliseen puoleen. Prosessi auttoi omakohtaisesti ymmärtämään hoitotyön tutkimuksen merkitystä ja sitä miten tärkeää hoitotyön tekijälle on perehtyä alan kirjallisuuteen, artikkeleihin ja tutkimustietoon. Tärkeää, että hoitajana opin käyttämään tutkimuksellista tietoa potilaan hyväksi ja turvaudun niihin hoitokäytäntöihin, mistä tutkimuksellista näyttöä.

Teemahaastattelun tekeminen traumaattisen aivovamman saaneille henkilöille oli opettava kokemus ja se toi esiin kokemuksellisen tiedon tärkeyden. Kolmen henkilön haastatteluun liittyvä aineisto ei sinänsä ole yleistettävissä. Haastatteluissa esiin nousseet asiat ovat kuitenkin asioita jotka lähdeaineistossa nousevat myös esiin.

Opinnäytetyö antoi minulle haastattelutilanteiden kautta syvällistä ymmärrystä liittyen traumaattisen aivovamman saaneiden henkilöiden kokemuksiin. Käytännön hoitotyössä tällaiseen ei ole samalla tavalla mahdollisuus. Käytännön työssä, haastattelu on ajallisesti rajoitettua. Teemat lähtevät paljolti tilannekohtaisen ongelman kautta. Vapaaseen ilmaisuun ei voi antaa niin paljon tilaa mitä tällaisessa yhteydessä voi antaa.

Mietin sellaista ratkaisua, että hoitotyön opiskelija voisi haastatella teemahaastattelulla yksittäistä potilasta hänen kokemuksistaan. Se voisi olla hyvin opettavaista. Jos tällaisen nauhoittaisi ja litteroisi, voisi arvioida omaa tapaansa lähestyä potilasta ja samalla saisi arvokasta kokemuksellista tietoa potilaalta.

Kirjallisen työn tekeminen on itselleni varsin haastava kokemus. Uskon, että tämä työn tekoprosessi on kehittänyt minua ammatillisesti monin tavoin. Hyvä kirjallinen ilmaisu on nykyajan hoitotyössä yhtä tärkeää kuin potilaan kohtaaminen. Hoitosuunnitelmat ja hoitotyön kirjaaminen ovat hoitajan arkea. Näiden avulla taataan hoidon jatkuvuus ja laatu. Nykyaikana hoitajan tulee kyetä myös kirjallisesti kuvaamaan työtään ja perustelemaan hoitokäytäntöjä. Näihin tämä opinnäytetyön prosessi on antanut valmiuksia ja harjoitusta.

Toivon että, lukija opinnäytetyön kautta saa uutta ymmärrystä ja kiinnostusta traumaattisen aivovamman kokeneen henkilön hoitotyöhön.

6.3.2 Jatkotutkimusaihe ja kehittämis ehdotus

Perheen ja läheisten merkitys traumaattisen aivovamman saaneen henkilön tukena ja apuna korostui. Kirjallisuudessa ja tutkimuksissa tuodaan esiin asiaa. Olisi varmasti hyödyllistä saada lisää tietoa minkälaisia kokemuksia traumaattisen aivovamman saaneen perheellä ja läheisillä on toipumisprosessista.

Perheen ja läheisten tukeminen on alue, mikä tällä hetkellä ei ole suoraan minkään tahon tehtävä. Yhdistystoiminnan kautta omaisille on mahdollisuus saada tukea. Läheisten saama tuki ja heidän saamansa apu näyttää tällä hetkellä jäävän yksittäisten työntekijöiden aktiivisuuden varaan. Hoitokäytännöissä kannustetaan perheiden ja omaisten tukemiseen, mutta jää epäselväksi missä tilanteissa tämä tapahtuu ja miten.

Saattaisi olla hyödyllistä, jos luotaisiin hoitokäytäntöihin systemaattisia tapoja, miten omaisiin otetaan yhteyttä ja miten heitä tuetaan ja miten selvitetään minkälaista apua ja tukea he tarvitsevat. Lisäksi olisi syytä systemaattisesti kartoittaa minkälaista tukea ja apua omaiset kykenevät traumaattisen aivovamman saaneelle henkilölle tarjoamaan. Jos ilmenee vaikeuksia tässä, selvitettäisiin miten hoitojärjestelmä kykenisi korjaamaan tätä vajetta.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. (toimi.). 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: Ws Bookwell Oy.

Aivovammaliitto ry 2009, Avainasia aivovammasta, opas läheisille ja vammautuneille. Hyvinkää: Ty-print ky.

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. (toimi.). 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö.

Alasuutari, P. 2007, Laadullinen tutkimus. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.

Coco, K. 2013, Supporting Traumatic Brain Injury Patients' Family Members, Neurosurgical Nurses' Evaluations. Tampere: Juvenes Print

Forsbom, M-B., Kärki, E., Leppänen, L. & Sairanen, R. 2001. Aivovauriopotilaan kuntoutus. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Viro: Tallinnna Raamatutrukoda.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hämäläinen, H., Laine, M., Aaltonen, O. & Revonsuo, A. (toim.) 2006. Mieli ja aivot, Kongitiivisen neurotieteen oppikirja, Turku: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jokela, L. 2005. Aivovamman saaneen elämänkulku, Tutkimus toimintaympäristön merkityksestä vaihtelevilla selviytymispoluilla. Tampereen Yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Lisensiaattitutkimus.

Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. (toimi.) Kliininen neuropsykiatria. 2011. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kyngäs, H., & Vanhanen, L., Hoitotiede lehti, Vol. 11, no 1/1999.

Laitinen, H. 2011. Yhteistyösuhteeseen perustuva hoitotyö, Luento diat, Pohjois-Hämeen sairaanhoitajat ry 18.2.2011. Internetlähde: Tulostettu 10.11.2014

http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=0CFIQFjAG&url=http%3A%2F%2Fpohjois-ha-me.sairaanhoitajaliitto.fi%2F%40Bin%2F1327617%2FYhteisty%25C3%25B6suhteeseen_perustuva...&ei=BqlgVKaEDoScPLWjgMAB&usg=AFQjCNFOEu37tjX1YTy1H7MrxBP0o6K3gQ&bvm=bv.79189006.d.ZWU,

Lehtonen, J. 2011. Tietoisuuden ruumiillisuus, ;mieli, aivot ja olemassaolon tunne. Porvoo: Bookwell Oy.

Lindstam, S. & Ylinen, A. (toim.) 2012. Aivovammojen kuntoutus. Porvoo: Bookwell Oy.

Maunu, M., artikkeli, sairaanhoitaja – Sjuksköterska lehti. 9/96 vol 69

Metsämuuronen, J. 2009, Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006, Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Nielsen, L. (toim.) 2009, Tiedon maailma, monipuoliset aivot. Italia: Lotolito Lombardia.

Powell, T. 2005. Pään vammat, Opas aivovammoista potilaille, läheisille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Rauhala, L. 2005a. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino

Rauhala, L. 2005b. Tajunnan itsepuolustus. Helsinki: Yliopistopaino

Salmenperä, R., Tulli, S. & Virta, M. (toim.) 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Timberg, H. & Kaitaro, T. 1998. Aivovammaopas. Turku: Repro-Seppo Ky.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Varto, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia, internet tietolähde. tulostettu.24.11.2014.

http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf

Öhman, J., Alaranta, H., Kaipio, M-L., Malmivaara, A., Nybo, T., Ojala, M., Randell, T., Salonen, O., Turkka, J., Vataja, R. & Ylinen, A. 2008, Aivovammat. Käypä hoito suositus, Tulostettu 4.9.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi18020>

LIITTEET

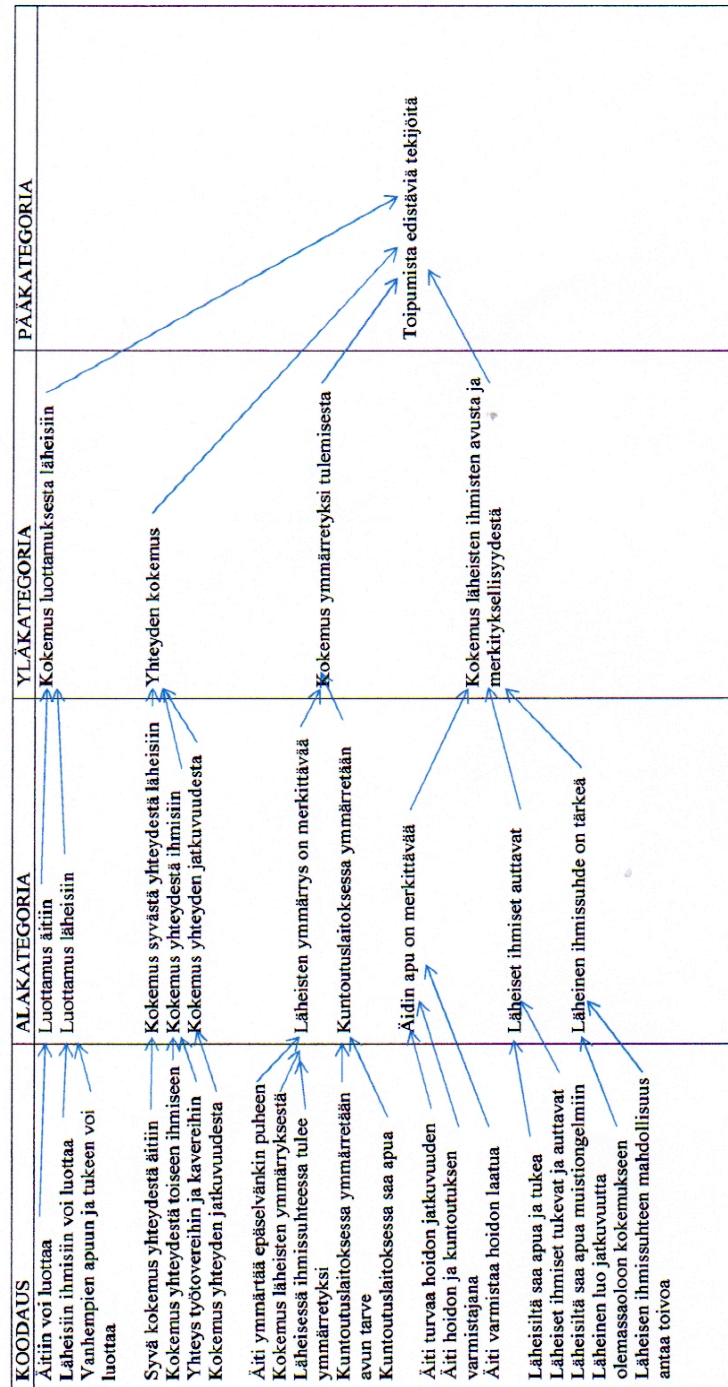
Liite 1. Teemahaastattelurunko

Haastattelu	
<u>Aloitus</u> !	Selvitä opinnäytteen aiheiston käyttö anna info puolelta alustajalta puolelta loppu arvioita
<u>Aänitys</u> !	paikka, sana aikea, paikka koti, paikka
<u>I teema</u>	Ulkutilanne
<u>II teema</u>	miten säit aiuodanna?
<u>III teema</u>	mitä opia toipumisen? Mistä kaittaa?
<u>IV teema</u>	miten paluu elämään?
<u>V teema</u>	mitä ajatats tulevaisuute suhteeseen?
<u>VI lopetus</u>	kiitos, sulje äänitys

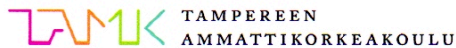
Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

1

1. Traumaattisen aivovamman saaneiden henkilöiden kokemuksia toipumisestaan



Liite 3. Haastatteluinfo



Haastattelu info ja suostumus

1 (2)

20.09.2012

Haastatteluun osallistujalle

Hyvä haastatteluun osallistuja

Pyydän sinua osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on selvittää traumaattisen aivovamman saaneiden henkilöiden kokemuksista toipumisen eri vaiheissa.

Opinnäytetyön nimi on "Paluu elämään" Toipuminen traumaattisesta aivovammasta, kokemusasiantuntijoiden kuvaamana.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoisia. Voitte kieltäytyä osallistumisesta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa.

Opinnäytetyöhön on myönnetty lupa Tampereen ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyössä käytän aineistoa siten, että haastateltavan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa.

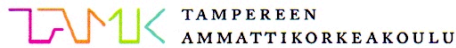
Opinnäytetyön valmistuttua hävitän aineiston asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän ja ohjaajan käytettävissä. Säilytän kirjallisen aineiston lukitussa tilassa ja tiedostot salasanan suojaamana tiedostona.

Pyydän teiltä kirjallisen suostumuksen osallistumisesta opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Opinnäytetyön raportista ei pysty tunnistamaan yksittäistä haastateltavaa. Opinnäytetyö on luettavissa valmiina elektronisessa Theseus – tietokannassa

Mikäli sinulla on kysyttävää, tai haluat lisätietoja opinnäytetyöstäni vastaan mielelläni

Armi Heikkinen
050 4617229
armi.heikkinen@mac.com

Liite 4. Suostumus



Haastattelu info ja suostumus

2 (2)

20.09.2012

Suostumus haastatteluun

SUOSTUMUS

Olen saanut kirjallista ja suullista tietoa opinnäytetyöstä jonka tarkoituksena on kuvata traumaattisen aivovamman saaneiden henkilöiden kokemuksia toipumisprosessin eri vaiheissa. Minulla on ollut mahdollisuus esittää opinnäytetyön tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistumiseni on täysin vapaaehtoista ja, että minun on mahdollisuus kieläytyä osallistumisestani milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekir-

Nimen selvennys

Nimen selvennys